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: 13/06/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 3.375,00

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ERINALDA SILVA DA ROCHA

BANCO: 104
AGÊNCIA: 03320
CONTA: 000000040850-6

Nr. da Autenticação 7B4FCCA4C992310E

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 19 de Junho de 2018

Carta n°: 12978586

A/C: ERINALDA SILVA DA ROCHA

Nº Sinistro:	**3180144292**
Vitima:	**ERINALDA SILVA DA ROCHA**
Data do Acidente:	**20/11/2017**
Cobertura:	**INVALIDEZ**

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **ERINALDA SILVA DA ROCHA**
Valor: **R$ 3.375,00**
Banco: **104**
Agência: **000003320**
Conta: **0000040850-6**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R$	**0,00**
Juros:	R$	**0,00**
Total creditado:	R$	**3.375,00**
Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%		
Graduação: Em grau médio 50%		
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%		
Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R$	**3.375,00**

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01039/01040 - carta_15R - INVALIDEZ
00030520

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180144292 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ERINALDA SILVA DA ROCHA **Data do acidente:** 20/11/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do hálux esquerdo.

Descrição do exame médico pericial: Rigidez articular do hálux esquerdo acarretando limitação funcional dos demais pododáctilos acarretando redução da força muscular do pé esquerdo.

Resultados terapêuticos: Submetida a tratamento conservador da fratura do hálux esquerdo (imobilização).
Realizou fisioterapia.
Recebeu alta médica em 02/2018.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 07/06/2018

Conduta mantida:

Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do pé esquerdo.

Médico examinador: JOSE LUIS SILVERIO CABANILLAS

CRM do médico: 483

UF do CRM do médico: AC

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 pés	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R$ 3.375,00
		Total	**25 %**	**R$ 3.375,00**

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: SILVIO PANTALEAO GHIU

CRM do médico: 41141

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

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: 3180144292
Nome do(a) Examinado(a): ERINALDA SILVA DA ROCHA
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Doutor Sérgio Bruno, 361 - Rio Branco/AC - CEP 69915-781
Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 377922 - SEPC AC
Data e Local do Acidente : 20/11/2017
Data e Local do Exame : 07/06/2018 RUA ALVORADA, 54 - RIO BRANCO/AC - CEP 69900-664

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.
Diagnostico: Fratura de halux esquerdo (FP)

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: conservador com imobilização e fisioterapia.
Alta: Fevereiro de 2018

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.
Exame fisico: Pé esquerdo: cicatriz da lesao traumatica de 1 cm no dorso do halux, limitação funcional do halux e demais dedos do pé, aumento de volume do halux e hipotrofia leve do pé, e redução da força muscular do pé 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:
Funcional: rigidez do dedo halux esquerdo e limitação funcional dos demais dedos e redução da força muscular do pé.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

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 pé esquerdo % do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve (X) 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.

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

JOSE LUIS SILVERIO CABANILLAS CRM : 483 / UF :AC

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2507678 DATA: 20/11/2017 HORA: 10:00 USUARIO: EMERSON
CNS: SETOR: 06-SALA DE GESSO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ERINALDA SILVA DA ROCHA DOC.: NT
IDADE.....: 39 ANOS NASC: 04/12/1978 SEXO: MASCULINO
ENDERECO.....: RUA DR. SERGIO BRUNO NUMERO: 963
COMPLEMENTO...: BAIRRO: PORTAL DA AMAZONIA
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP...: 69900-000
NOME PAI/MAE..: PEDRO EDSON DA ROCHA /MARIA BEZERRA DA ROCHA
RESPONSAVEL...: ESPOSO - ERIVAN DA COSTA FERREIRA TEL...: 99934-0059
PROCEDENCIA...: MORADA DO SOL
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIC DE AMBULANCIA: NAO

PA[X mmHg] PULSO[ ] TEMP.[ ] PESO[ ] FC[ ] SPO2[ ]

EXAM.COMPL.[ ]RAIO X[ ]SANGUE[ ]URINA[ ]TC[ ]LIQUOR[ ]ECG[ ]ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__/____

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

INVESTPREV SEGURADORA S/A
29 ABR. 2018
ENTRADA

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] PERMANENCIA
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): _____
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): _____
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E SANEAMENTO

Unidade: HUERB Regulação de Leitos

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

Do: HUERB

Para: HC

Nome do paciente: Eva [illegible]

Hipótese diagnóstica: Gestação prolongada de 42 SEMANAS

ANOTAÇÕES DE INTERESSE PARA O CASO:

DUM: 05/10/16

Acompanhante: [illegible]

Leito: Internado

Onde está: [illegible]

Procedência: [illegible]

DATA: 24/01/17

ASSINATURA

RESIDENTE

INVESTPREV SEGURADORA S/A
25 ABR. 2018
ENTRADA

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Erivan da C. Ferreira

RG nº 0265001 data de expedição 20/07/1993
Órgão SSP/AC portador do CPF nº 589.970.672-49 com domicílio na cidade de Rio Branco no Estado de Acre onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua dr Sérgio Bruno B. Serrulha nº 363
complemento Casa declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Evanilda Silva da Rocha cujo o condutor era Erivan da Costa Ferreira

Veículo: moto
Modelo: Honda/CG 150 titan esd
Ano: 2008
Placa: NZU 9767
Chassi: 9C2KC0820SR068795
Data do Acidente: 20-11-2017
Local e Data: Rio Branco IAC

1º NOTAS Rio Branco - Acre

Erivan da Costa Ferreira
Assinatura do Declarante

1º NOTAS Rio Branco - Acre

Erivan da C. Ferreira
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

INVESTPREV SEGURADORA
19 MAR 2018
ENTRADA

TABELIONATO DE NOTAS 1º REGISTRO CIVIL

TABELIONATO DE NOTAS 1º REGISTRO CIVIL

DETRAN ACRE — Departamento Estadual de Trânsito — Povo do Acre

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT: 04517 — NÚMERO POLÍCIA

02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DE RODOVIA: RUA MARTE
03 MUNICÍPIO: RIO BRANCO
04 UF: AC
05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC...: RUA VENUS
06 HORA DA OCORRÊNCIA: 07:40
07 ZONA: URBANA [ ] RURAL [X]
08 DATA: 29/12/17
09 DIA DA SEMANA: SEGUNDA

10 NATUREZA DO ACIDENTE: ATROPELAMENTO [1] COLISÃO [X 3] TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM [5] CHOQUE COM OBJETO FIXO [7] OUTRA (ESPECIFICAR) [9]
11 TIPO DE PAVIMENTO: ASFALTO [X 1] CONCRETO [3] PARALELEPÍPEDO [5] CASCALHO [7] TERRA [9] AREIA [2]
12 CONDIÇÕES DA VIA: SECA [4] MOLHADO [X 6] OLEOSA [5] ENLAMEADA [7] DANIFICADA [9] OBRAS [2]
13 CONDIÇÕES DO TEMPO: BOM [1] CHUVA [3] NEBLINA [5] GARGA [X 7]
14 Nº DE VEÍCULOS: 02
15 Nº DE VÍTIMAS: 0 — SEM VÍTIMAS [ ] COM VÍTIMAS [X]

VEÍCULO 01 / CONDUTOR

16 NOME CONDUTOR: ANGILTON ALVES DA SILVA
17 SEXO: M [X 1] F [2]
18 NASCIMENTO: 26/11/76
19 ENDEREÇO: TRAV. JUDIA, 763, RECANTO DOS BURITIS (99969-7322)
20 1ª HABILITAÇÃO: 18.02.2013
21 CATEGORIA: AC
22 PRONTUÁRIO: 02756634640
23 UF: AC
24 EXIGIDO CORRETIVO: SIM [X 1] NÃO [3]
25 USAVA CINTO: SIM [ ] NÃO [ ]
26 USAVA CAPACETE: SIM [1] NÃO [3]
27 MARCA: I/CHEVROLET CLASSIC
28 ESPÉCIE: AUTOMÓVEL
29 PLACA: NAG-3355
30 MUNICÍPIO: RIO BRANCO
31 UF: AC
32 NOME DO PROPRIETÁRIO: ANGILTON ALVES DA SILVA
33 ENDEREÇO:
34 CHASSIS: #8AGSC19Z0FC176233#
35 COMPARECEU NO POSTO: SIM [ ] NÃO [ ]
36 AVARIAS: SETOR FRONTAL/LATERAL ESQUERDO
37 SENTIDO QUE TRAFEGAVA: CENTRO BAIRRO PELA RUA VENUS
38 AÇÃO DO CONDUTOR: PERMANECEU NO LOCAL
PONTOS: 4 CARRO [X] 3 MOTO [ ] EXAME PSICOLÓGICO REALIZADO SIM [ ] NÃO [ ]

INVESTPREV SEGURADORA S/A
29 ABR. 2018

VEÍCULO 02 / CONDUTOR

42 NOME CONDUTOR: ERIVAN DA COSTA FERREIRA
43 SEXO: M [X 1] F [2]
44 NASCIMENTO: 22/03/77
45 ENDEREÇO: RUA DR. SERGIO BRUNO Q12, C10 - SOBRADINHO
46 1ª HABILITAÇÃO: 18.12.1995
47 CATEGORIA: D
48 PRONTUÁRIO: 01404282170
49 UF: AC
50 EXIGIDO CORRETIVO: SIM [ ] NÃO [ ]
51 USAVA CINTO: SIM [ ] NÃO [ ]
52 USAVA CAPACETE: SIM [ ] NÃO [ ]
53 MARCA: HONDA CG 150 TITAN
54 ESPÉCIE: MOTOCICLO
55 PLACA: MIT-8767
56 MUNICÍPIO: RIO BRANCO
57 UF: AC
58 NOME DO PROPRIETÁRIO: ERIVAN DA COSTA FERREIRA
59 ENDEREÇO:
60 CHASSIS: #9C2KC0820RR066795#
61 COMPARECEU NO POSTO: SIM [ ] NÃO [ ]
62 AVARIAS: SETOR FRONTAL E LATERAL ESQUERDO
63 SENTIDO QUE TRAFEGAVA: CENTRO - BAIRRO PELA RUA MARTE
64 AÇÃO DO CONDUTOR: CONDUZIDO AO HPS PELO SAMU
PONTOS: 4 CARRO [ ] 3 MOTO [X] EXAME PSICOLÓGICO REALIZADO SIM [ ] NÃO [ ]

TESTEMUNHAS

Nº
68 NOME:
69 SEXO: M [1] F [2]
70 NASCIMENTO:
71 ENDEREÇO:
72 ÓRGÃO EMISSOR:
73 UF:

Nº
75 NOME:
76 SEXO: M [1] F [2]
77 NASCIMENTO:
78 ENDEREÇO:
79 IDENTIDADE Nº:
80 ÓRGÃO EMISSOR:
81 UF:

Maria Assis da Silva
CPF: 98143802287
Coordenadoria de Engenharia de Tráfego

CONFERE COM O ORIGINAL

VÍTIMAS Nº

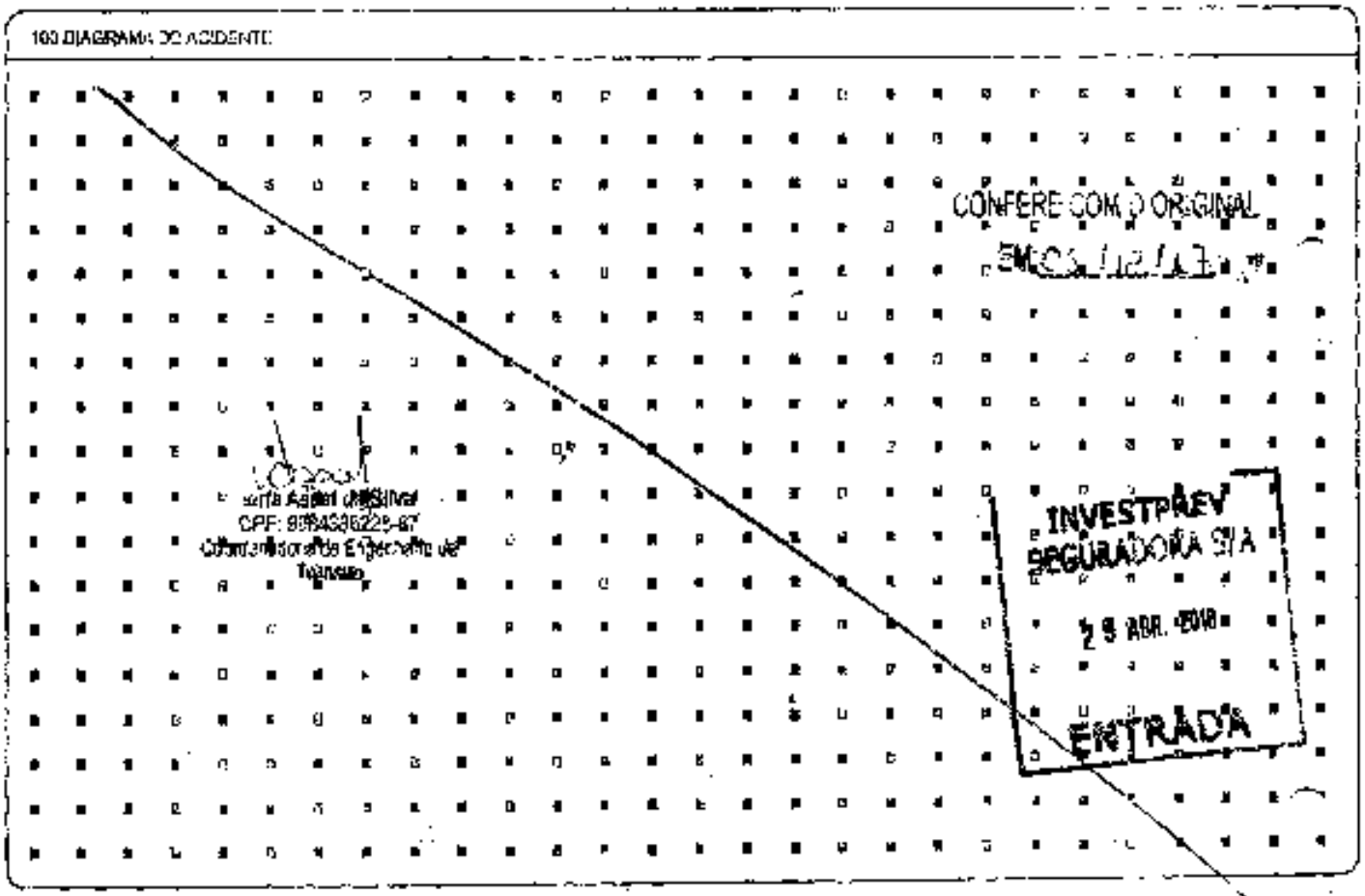
82 NOME: ERIVAN DA COSTA FERREIRA | 83 SEXO: M ☒ F ☐ | 84 NASCIMENTO: 12/03/17

88 CONDIÇÃO DA VÍTIMA: CONDUTOR ☒1 PASSAG ☐3 PEDESTRE ☐5 | 89 CONDUZIDA PARA: PRONTO SOCORRO

87 NOME: ERINALDA SILVA DA ROCHA | 92 SEXO: M ☐ F ☒ | 93 NASCIMENTO:

88 CONDIÇÃO DA VÍTIMA: CONDUTOR ☐1 PASSAG ☒3 PEDESTRE ☐5 | 89 CONDUZIDA PARA: LIBERADA PELO SAMU NO LOCAL

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE



101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: INFORMO-VOS QUE HOUVE UMA COLISÃO ENTRE V1 E V2 - ACIDENTE QUE OCORREU E CONDUTOR V2 QUE FOI CONDUZIDO AO P.S. EM UMA VIATURA DE SOCORRO A PASSAGEIRA DA MOTOCICLETA (VÍTIMA Nº 2) FOI LIBERADA NO LOCAL DO FATO. A PERÍCIA TÉCNICA REALIZOU A PERÍCIA NO LOCAL. A MOTO ESTAVA COM PLACA DE CORES CUJO NOME DO DONO (CPF 411.332.291-) O CONDUTOR DO CARRO (V1) NÃO OBEDECEU A PLACA DE SINALIZAÇÃO (LUZES PARES) E ATINGIU A MOTOCICLETA, OCASIONANDO ASSIM A COLISÃO COM V2.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA: V1	103 MOTORISTA: V2	104 AGENTE DE TRÂNSITO: 3º SGT PM BPTran
105 NOME: ANGILTON ALVES DA SILVA	106 NOME: ERIVAN DA COSTA FERREIRA	107 NUME. RG: Temporário - 3416
108 ASSINATURA:	109 ASSINATURA:	110 ASSINATURA:
111 LOCAL: RIO BRANCO - AC		112 DATA: 20/01/17

GOVERNO DO ESTADO DE ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA DA 1ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 019799/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/12/2017 11:40 Data/Hora Fim: 05/12/2017 12:24
Origem: Poder Judiciário
Delegado de Polícia: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 1ª Regional
Data/Hora do Fato: 20/11/2017 07:40

Local do Fato

Município: Rio Branco Bairro: Morada Do Sol
Logradouro: Rua Marte cruzamento com a Rua Vênus

Ponto de Referência: USINA DE ENERGIA
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095 Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome: ANELSON ALVES DA SILVA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nome: ERINALDA SILVA DA ROCHA (VÍTIMA)

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 177322

Nome: ERIVAN DA COSTA FERREIRA (VÍTIMA - COMUNICANTE)

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 0265001
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 589.973.672-49

INVESTPREV SEGURADORA S/A
28 ABR. 2018
ENTRADA

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Envolvido(a)	Grupo	Subgrupo	Descrição	Vínculo
ANELSON ALVES DA SILVA	Veículo	Automóvel/Utilitário-Caminhonete/Caminhonete	Placa NAG3355 Chassi 8AGSU1920FR178233	Proprietário
Erivan da Costa Ferreira	Veículo	Motocicleta/Motoneta	Placa NZV6767 Chassi 9C2KC0820BR067785. Renavam 974403018	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante informa que estava passando pelo cruzamento da Rua Marte com a Rua Vênus com sua esposa ERINALDA em sua moto HONDA CG 150 TITAN de placa NZV 6767 quando o senhor Anselson não respeitou a preferência invadiu o cruzamento estando em um CHEVROLET CLASSIC de placa NAG 3355 e causou o acidente. Relata que após a colisão o comunicante e sua esposa caíram no chão. Disse ainda que foi conduzido ao PRONTO SOCORRO e foram verificados cortes na perna direita onde o mesmo recebeu vários pontos bem como escoriações na perna direita. Que após algum tempo a sua esposa se dirigiu ao PRONTO SOCORRO e foi diagnosticado com o dedão do pé esquerdo

Rafael Marcos C. Pimentel
Delegado de Polícia Civil

ASSINATURAS

Everson Gleisson Rocha Souza
Responsável pelo atendimento

Erivan da Costa Ferreira
Vítima / Comunicante

Declaro, para os devidos fins, que as informações prestadas neste documento são verdadeiras e estou ciente das penalidades previstas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

INVESTPREV SEGURADORA S/A
25 ABR. 2018
ENTRADA