



**30**  
horas

---

**Comprovante de Operação - Transferência de Conta Corrente para Conta Poupança**

Identificação no Extrato: SISPAG DIVERSOS

**Dados da conta a ser debitada:**

Agência: 0477      Conta: 78857 - 4

Nome: SEGURADORA LIDER

**Dados da conta a ser creditada:**

Agência: 1352      Conta: 18204 - 0

Nome: LEONICE FERREIRA DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 2.362,50

Informações fornecidas  
pelo pagador:

**Transferência realizada em 08.08.2013 às 00:00:00, via Sispag, CTRL 820551587000159**

**Autenticação:**

07AEBBC522D93FEC4D7D00094F5AC38DF235FCF4

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013421101**Cidade:** Boa Vista**Natureza:** Invalidez**Vítima:** LEONICE FERREIRA DO NASCIMENTO**Data do acidente:** 08/09/2012**Emissor do parecer:** Flavio Reis da Fonseca**Seguradora:** Investprev Seguradora S/A**Prestadora:** CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços**CRM do médico:** 52630217

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE TORNOZELO DIREITO -TRAUMA CONTUSO DE JOELHO DIREITO**Descrição do exame médico pericial:** EDEMA DE JOELHO COM LIMITAÇÃO DE FLEXÃO COM LESÃO DE MENISCO LIMITAÇÃO DE FLEXO-EXTENSÃO DISCRETA DE TORNOZELO DIREITO**Resultados terapêuticos:** FRATURA DE TORNOZELO DIREITO COM TTO CI=ONSERVADOR TRAUMA CONTUSO DE JOELHO DIREITO COM TTO CONSERVADOR**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.**Sequelas :** Com sequela**Data da perícia:** 01/08/2013**Conduta mantida:****Observações:****Valor pleiteado:** 9.450,00**Médico avaliador:** FABIO SELERI FERNNADES**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70	1	25

**Valor avaliado:** 2.362,50

## Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

### Informações do Acidente

Sinistro: **2013421101**  
Vítima: **LEONICE FERREIRA DO NASCIMENTO**  
Local: **RR-BOA VISTA**  
Data do Acidente: **9/8/2012**

### Avaliação do Medico Perito Legista

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

- a) ☒ SIM      b) ☐ NÃO      c) ☐ PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

**MID**

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

**FRATURA DE TORNOZELO DIREITO COM TTO CI=ONSERVADOR**  
**TRAUMA CONTUSO DE JOELHO DIREITO COM TTO CONSERVADOR**

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

- a) ☐ SIM      b) ☒ NÃO

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

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

- a) ☐ Disfunções apenas temporárias  
b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (seqüelas)

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

**EDEMA DE JOELHO COM LIMITAÇÃO DE FLEXÃO COM LESÃO DE MENISCO**  
**LIMITAÇÃO DE FLEXO-EXTENSÃO DISCRETA DE TORNOZELO DIREITO**

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

- a) ☐ SIM, em que prazo:  
b) ☒ NÃO

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

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

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).  
b) ☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:  
b.1) ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)  
b.2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

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

## Segmento Anatômico

1ª Lesão

**MID**

Marque o percentual

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75%

2ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

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

Local e data de realização do exame médico legal:

**RR - BOA VISTA, 8/1/2013**

**Médico Perito/Revisor: FABIO SELERI FERNANDES CRM: 5263021-7**

Fabio S. Fernandes  
Medicina Interna  
CRM 52.63021-7  


Assinatura do perito revisor - CRM

**Informações Complementares**



## LAUDO MÉDICO

Nome: Leonice Ferreira do Nascimento Idade: 48.

RG: 52284 CPF: 164.235.472-00 Fone: \_\_\_\_\_

Relato: Paciente, vítima de acidente de trânsito, motocicleta dia 08/09/12

Às: 21:03 Horas, deu entrada da unidade de emergência, Trauma-Med.

Apresentando: Trauma de joelho  
e tornozelo D, dor e  
deformidade local.

Ex com fratura de  
Tornozelo D. Joelho

Evolução: edemaciado com

perda de mobilidade ativa

Trat. ortopédico com

gesso tubular por 4 meses.

Exame Físico Atual: Ex. Dor e perda

de amplitude de flexão e

valgo de joelho D, RNM

e rotura de menisco

medial. Quadril

Conclusão: Lesão traumática,

com seqüela osteo-ligamentar.

Lesão de caráter permanente.

BOA VISTA - RR 28/06/13



Áthila Bessa  
Médico  
CRM-1265/RR  
DR. ÁTHILA BESSA  
MÉDICO CRM-1265/RR

AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308- AEROPORTO

Paciente	Data Nascimento		Idade		CNS	CPF	Prontuário
LEONICE FERREIRA DO NASCIMENTO	20/09/1964					164.135.472-00	
Tipo doc	Documento	Orgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
Identidade	52284	SSP/RR		F	Solteiro(a)	Parda	
Mãe			Pat				
CLEONICE FERREIRA DO NASCIMENTO							
Endereço			Contatos				
RUA – PIRAIBA : 205 SANTA TEREZA							

### Quelxa Principal

Anamnese - (HORA) DA CONSULTA

Examplo Folio

### PLANT - External Characteristics

Tilapia long  
Dipodomys long

Continued

Année du 1<sup>er</sup> Mars 1944?

Annahme: 100 Punkte auf Fragebogen zu 100

Copyright © 1994 by John Wiley & Sons, Inc.

INVESTPREV

15 JUL 2013



**POLÍCIA CIVIL DE RORAIMA**  
**DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - DAT**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 3018** ANO: 2013 Registrado às 17:15

COMUNICANTE: **LEONICE FERREIRA DO NASCIMENTO** RG: 52284

O. EXP.: SSP/RR CPF: 164.135.472-00 PROFISSÃO DO LAR IDADE: 48

ENDEREÇO: RUA PIRAIBA, 205 BAIRRO: SANTA TEREZA

CIDADE: BOA VISTA NACIONALIDADE: BRASILEIRA SEXO: F

NATURALIDADE: BOA VISTA ESTADO: RR

DATA DE NASCIMENTO: 20/09/1964 GRAU DE INSTRUÇÃO: ENS. MÉDIO COMPLETO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO(A) TELEFONE: 9125 7723 Nº REG CNH: 04652455120

NOME DO PAI: N.D

NOME DA MÃE: CLEONICE FERREIRA DO NASCIMENTO

Senhor Delegado, venho a presença de Vossa Senhoria comunicar que por volta de 20:00 do dia 08/09/2012 no Bairro MECEJANA à L. TERENCE LIMA C/ MARIO H. DE MEI aconteceu o seguinte fato:

QUE NO DIA E HORA ACIMA CITADOS A COMUNICANTE TRAFEGAVA (SENTIDO CENTRO / BAIRRO) CONDUZINDO A MOTONETA HONDA/BIZ 125 ES, PLACA NAP1197/RR, COR AMARELA, CHASSI 9C2JA04208R126003, DE PROPRIEDADE DE GABRIELLE FERREIRA ANDRANDE, E COM GABRIELLE FERREIRA ANDRANDE NA GARUPA (RG 116.117 SSP/RR, CPF 902.399.382-91), QUANDO FORAM COLIDIDAS NA TRASEIRA POR UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO. QUE FORAM SOCORRIDAS POR POPULARES E CONDUZIDAS AO PSFE/HGR. QUE DEVIDO AO ACIDENTE SOFRERAM LESÕES CORPORAIS. QUE REGISTRA SOMENTE PARA FINS DE SEGURO DPVAT. ERA O RELATO.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

\*1004026\*



**NATUREZA DA OCORRÊNCIA:** ACIDENTE COM LESÕES CORPORAIS

**OBSERVAÇÃO:** O Comunicante, vítima de Lesão Corporal, terá o prazo de até 6 (seis) meses para representar criminalmente contra o Autor do Fato, a contar da data do fato (PRAZO DECADENCIAL)

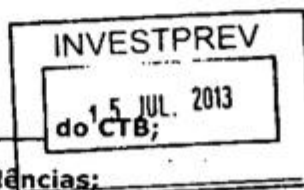
  
**JEDON TEIXEIRA**  
Agente de Polícia

  
**LEONICE FERREIRA DO NASCIMENTO**  
Comunicante

BO registrado no dia: 20/06/2013

**Despacho(s) da Autoridade Policial:**

- ( ) Fato Atípico. ARQUIVE-SE; ( ) Outras Providências:
- ( ) Aguarde-se Representação Criminal; \_\_\_\_\_
- ( ) Imprima-se Sumário(s) de CNH e/ou Veículo(s) envolvido(s) \_\_\_\_\_
- ( ) Aguarde-se novos fatos... \_\_\_\_\_
- ( ) Intime-se o Comunicante; \_\_\_\_\_
- ( ) Lavre-se TCO, pelo crime previsto no Art. \_\_\_\_\_
- ( ) A(o) \_\_\_\_\_, para providências; \_\_\_\_\_
- ( ) Após PRAZO DECADENCIAL, ARQUIVE-SE. \_\_\_\_\_



**Delegado de Polícia**