



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 011.681.874-35

Nome da Pessoa Física: ADRIANO FRANCISCO REGIS

Situação Cadastral: REGULAR

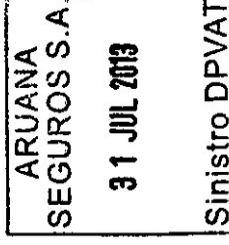
Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **16:02:11** do dia **18/06/2013** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **7815.D1B0.A618.17B5**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da
Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br.

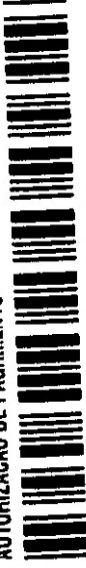
Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

1094039

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO



Nº DO SINISTRO

2013 47 1455

EU, ADRIANO FRANCISCO REGIS, PORTADOR (A) DA CNH Nº 04808866915 EXPEDIDO POR DETRAN/PB EM (DATA) 09/10/2012 E CPF 011.681.874-35 CNPJ _____ PROFISSÃO: TECNICO EM ELETRONICA, SALARIO MENSAL DE R\$ (RECUSOU-SE) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO (A) DO REFERENTE A INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA: ADRIANO FRANCISCO REGIS, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1. ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

2. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

3. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

4. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

5. ☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA 0036 C/P 00094632-5

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL: JOÃO PESSOA DATA 18/06/2013

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO (A): Adriano Francisco Regis

ATENÇÃO:

- O Seguro Dpvat garante: Indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6.194/74 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base as tabelas definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).
- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-021704, de segunda a sábado, de 08 às 20 hs.
- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

SEGUROS S.A.

21 JUL 2013

Sinistro DPVAT

0036 013 000 44632-S

Esopoço reservado para preenchimento do número da conta

37.158 V004

Mais informações consulte o site: caixa.gov.br

Reclamações,
sugestões e elogios.

Atendimento a pessoas
com deficiência auditiva
ou de fala

Ouvidoria



ARUANA
SEGUROS S.A.

31 JUL 2013

Sinistro DPV...



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL DA PARAÍBA
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL

Praça Firmino da Silveira, S/N, Varadouro - CEP. 58.010-170 - Fone. (83) 3218-5334

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 123/2013

Aos dezoito dias mês de julho do ano de dois mil e treze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Fernando Barbosa de Carvalho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 14:15h, compareceu o (a) Senhor (a): **ADRIANO FRANCISCO REGIS**, brasileiro, natural de Itabaiana/PB, solteiro, com 21 anos de idade, Técnico em Eletrônica, Ensino Médio, filho de Alcides Francisco Regis e de Gessy Regis Francisco, RG. 2.566.480-SSP/PB, residente na Rua Capitão Primo Cavalcante de Paiva, nº 97, casa 04, Jardim Veneza, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 07/06/11, por volta das 22:00h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/NXR 150 BROS ES, cor preta, ano 2007, de placa MNO-7445/PB, chassi nº 9C2KD03307R044481, de sua propriedade, pela Avenida Cruz das Armas, no sentido Cruz das Armas/Jaguaribe, ao chegar nas proximidades da feira de oitzeiro, após ter sua passagem obstruída por outra motocicleta, o notificante veio a atingir esta caindo ao solo, tendo este sofrido politraumatismo, sendo socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 19 de julho de 2013.

Adriano Francisco Regis
Notificante

Carlos Antonio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil

Mat. 135.882-9

Escrivão

ARUANA
SEGUROS S.A.

31 JUL 2013

Sinistro DPVAT

27/1416
f. 1416

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE IML

1004029



ADRIANO FRANCISCO REGIS , brasileiro (a), Estado Civil: Solteiro Profissão: Técnico em Eletrônica, Portador do RG° 2566480 SSP/PB, CPF nº 011.681.874-35 , residente e domiciliado (a) ao Logradouro: RUA Capitaio Primo Cavalcante de Paiva, 97 Casa 04, Jardim Veneza, Cidade: Joao Pessoa, Estado: Paraíba, CEP: 58.084-150 Telefones: (83)8811-7288/8883-9847, *declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:*

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

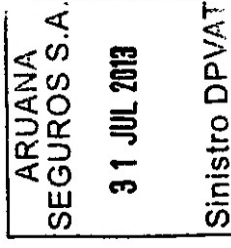
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Adriano Francisco Regis

Assinatura do declarante

Conforme documento de identificação

João Pessoa, 18 de Junho de 2013.



000477

Rua Feliciano Cirne, s/n - Jaguaribe João Pessoa - PB. CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

06868127-5

CLIENTE GIRLENE DE S COSTA

ENDEREÇO

RUA CAP PRIMO C DE PAIVA, 4

BAIRRO JARDIM VENEZA

RESPONSÁVEL

JOAO PESSOA

LIGADO

situação atual

LIGADO

RESIDENCIAL

QUANTIDADE DE ECONOMIAS
COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO

CPF 58084-150

001.32.097.0003

DN

LEITURA ATUAL

LEITURA ANTERIOR

CONSUMO DO MÊS (m³)

DATA DA LEITURA

DIAIS DE CONSUMO

CONDIÇÃO DA LEITURA

CONDIÇÃO DO FATORAMENTO

ANORMALIDADE DA LEITURA

ANORMALIDADE DE CONSUMO

DATA DA PRÓXIMA LEITURA

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

VALOR - R\$

MÉDIA: 14

TOTAL A PAGAR:

***** 64,15

JUN/2013

TIRE O RESPEITO DO ARMÁRIO - TODAS E TODOS PELO FIM DA HOMOFOBIA.

24/06/2013

826000000009 641500108262-869127506202-130000000013



P-408

CLIENTE GIRLENE DE S COSTA

001.32.097.0003

***** 64,15

TOTAL A PAGAR

06868127-5

24/06/2013

COMPROVANTE DE RESIDENCIA

1004040

ARUANA
SEGUROS S.A

31 JUL 2013

Sinistro DPVAT

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Adriano Francisco Regis,

CNH nº 04808866915, data de expedição 09/10/2012, Órgão Detran-PB

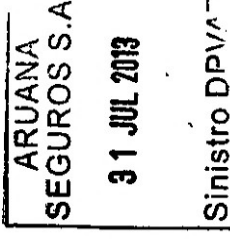
CPF nº 011.681.874-35, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>Rua: Cap. Primo Cavalcante de Paiva</u>
Número	<u>04</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Landim Venezuela</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58084-150</u>
Telefone de Contato	<u>18318811-7288 / (83) 8883.9847</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 24/07/2013

Assinatura do Declarante: Adriano Francisco Regis





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
AV AV ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA (PB)
CNPJ: 08.778.268/0037-71 CNES: 259326-2

B O L E T I M D E E M E R G E N C I A
NUMERO 000000521915

[IDENTIFICACAO DO PACIENTE]

Nome: ADRIANO FRANCISCO REGIS Sexo: MASC

Idade: 29 Anos Estado Civil: SOLTEIRO (A) Religiao: NAO INFORMADA

Responsavel: ADRIANO FRANCISCO REGIS AMB SAMU

Municipio de Residencia: JOAO PESSOA

Complemento: Rua Francisco Marques

Bairro: DAS INDUSTRIAS

Telefone Móvel: Telefone Fixo: Documento Apresentado: RG: 2566480

Local de Procedencia: CRUZ DAS ARMAS

[ADMISSAO]

Data: 16/02/2011 Hora: 23:00 SUS

Classificacao de Risco: AREA VERMELHA

Local de Atendimento: Pronto Socorro

Modo de Atendimento: Ambulancia

Fonte de MOTO: Nao

Clinica/Especialidade: AREA VERMELHA/GERAL
Origem do Paciente: SAMU
Detalhe do Acidente: Nao

[INDICADORES] Plano de Saude: Nao Veio de Ambulancia: Sim

[SINAIS VITAIS] Temperatura: 36,5
Pulso: 72 mmHg
[EXAMES COMPLEMENTARES]
Razo X [] Sangue [] Urina [] TC [] Liquor [] ECG [] Ultrassom
[DADOS CLINICOS]

2335-0303060061-25
4860-0303030072-28
3053-0303030072-33
4928-0303030072-35

ARUANA
SEGUROS S.A.

31 JUL 2013

Sinistro DPVAT

Diagnostico

Atendido por Ayla Nicolle Fernandes Gomes

1/1/1

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	Adriano Francisco Regis
------------------	-------------------------

DATA DE NASCIMENTO	16/02/82
--------------------	----------

NOME DA MÃE Gessy Regis Francisco

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 521915

DATA DO ATENDIMENTO	07/06/11
---------------------	----------

HORA DO ATENDIMENTO	23:00
---------------------	-------

MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
------------------------------	-------------------------

DIAGNÓSTICO (S)	Politraumatismo
1. Lesão de cabeça	
2. Lesão de pescoço	
3. Lesão de tórax	
4. Lesão de abdome	
5. Lesão de membros superiores	
6. Lesão de membros inferiores	
7. Lesão de face	
8. Lesão de coluna vertebral	
9. Lesão de pelve	
10. Lesão de membros inferiores	
11. Lesão de membros superiores	
12. Lesão de face	
13. Lesão de coluna vertebral	
14. Lesão de pelve	
15. Lesão de membros inferiores	
16. Lesão de membros superiores	
17. Lesão de face	
18. Lesão de coluna vertebral	
19. Lesão de pelve	
20. Lesão de membros inferiores	
21. Lesão de membros superiores	
22. Lesão de face	
23. Lesão de coluna vertebral	
24. Lesão de pelve	
25. Lesão de membros inferiores	
26. Lesão de membros superiores	
27. Lesão de face	
28. Lesão de coluna vertebral	
29. Lesão de pelve	
30. Lesão de membros inferiores	
31. Lesão de membros superiores	
32. Lesão de face	
33. Lesão de coluna vertebral	
34. Lesão de pelve	
35. Lesão de membros inferiores	
36. Lesão de membros superiores	
37. Lesão de face	
38. Lesão de coluna vertebral	
39. Lesão de pelve	
40. Lesão de membros inferiores	
41. Lesão de membros superiores	
42. Lesão de face	
43. Lesão de coluna vertebral	
44. Lesão de pelve	
45. Lesão de membros inferiores	
46. Lesão de membros superiores	
47. Lesão de face	
48. Lesão de coluna vertebral	
49. Lesão de pelve	
50. Lesão de membros inferiores	
51. Lesão de membros superiores	
52. Lesão de face	
53. Lesão de coluna vertebral	
54. Lesão de pelve	
55. Lesão de membros inferiores	
56. Lesão de membros superiores	
57. Lesão de face	
58. Lesão de coluna vertebral	
59. Lesão de pelve	
60. Lesão de membros inferiores	
61. Lesão de membros superiores	
62. Lesão de face	
63. Lesão de coluna vertebral	
64. Lesão de pelve	
65. Lesão de membros inferiores	
66. Lesão de membros superiores	
67. Lesão de face	
68. Lesão de coluna vertebral	
69. Lesão de pelve	
70. Lesão de membros inferiores	
71. Lesão de membros superiores	
72. Lesão de face	
73. Lesão de coluna vertebral	
74. Lesão de pelve	
75. Lesão de membros inferiores	
76. Lesão de membros superiores	
77. Lesão de face	
78. Lesão de coluna vertebral	
79. Lesão de pelve	
80. Lesão de membros inferiores	
81. Lesão de membros superiores	
82. Lesão de face	
83. Lesão de coluna vertebral	
84. Lesão de pelve	
85. Lesão de membros inferiores	
86. Lesão de membros superiores	
87. Lesão de face	
88. Lesão de coluna vertebral	
89. Lesão de pelve	
90. Lesão de membros inferiores	
91. Lesão de membros superiores	
92. Lesão de face	
93. Lesão de coluna vertebral	
94. Lesão de pelve	
95. Lesão de membros inferiores	
96. Lesão de membros superiores	
97. Lesão de face	
98. Lesão de coluna vertebral	
99. Lesão de pelve	
100. Lesão de membros inferiores	

CID 10	T06.8
--------	-------

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, apresentando edema e dor no tornozelo esquerdo, epistaxe, dor em face, escoriações em dorso da mão direita, vômito, sonolência, Glasgow 15, pupilas iso/foto, sem déficits focais. Avaliado pelo Neuro-BMF. Traumatologia.

RX perna esquerda, face:

RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem anormalidades

TRATAMENTO:

1º atendimento - sala tipo bota em pé esquerdo

ALTA HOSPITALAR: 07/06/11

DATA DA EMISSÃO: 20/04/13

Dr. Juan Jaime ABRILANA
CRM: 360809 S.S.A

EMPRESAS, S.S.C.

MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

31 JUL 2013

MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

Sinistro DPVAT



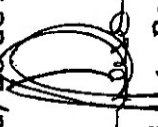

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



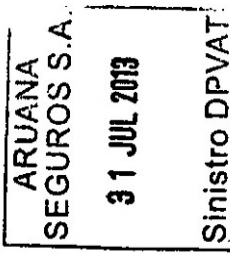
DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins de direito que, o SAMU 192 Metropolitano de João Pessoa prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente, **ADRIANO FRANCISCO REGIS**, idade 29 anos, vítima de **Acidente automobilístico (colisão moto x moto)** no dia 07/06/2011, Av. Cruz das Armas, Bairro: Cruz das Armas - João Pessoa - aproximadamente às 22:00 Hs, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

João Pessoa, 28 de Junho de 2013.



Regional João Pessoa
Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico - Mat. 67.155-6 - SAMU 192-JP

JEFFERSON DA ROCHA AUGUSTO
Coordenação do SAME - SAMU 192
Regional de João Pessoa





**GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA**

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

000 PACIENTE: Atkins Franklino Regis

NOME DO PACIENTE: Adriano Francisco Rosa

Paciente vítima de colisão moto-moto há 48h.
Apresenta edema e dor em perna e tornozelo E.
aprox. 7 dor aus. fac. exacerções em dorso de mão D.
Foi encontrado desorientado. Nega vômitos e
sensibilizaç.

EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS: ☒ Pnévias ☐ Obstruídas ☐ Não

CERVICAL IMOBILIZADA: ☐ Sim ☒ Não

VENTILAÇÃO:

TRÁQUEIA NA LINHA MEDIANA ☒ Sim ☐ Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☐ Sem dificuldade ☐ Com dificuldade

☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA

☐ APNÉIA

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

☒ Presente e normal ☐ Rude ☐ Diminuído ☐ Ausente

HTE { ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estertores

2- RUÍDOS ADVENTÍCIOS

☐ Sim ☒ Não

HTE { ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estertores

CIRCULAÇÃO:

COR DA PELE: ☒ Normal ☐ Palida ☐ Ictérica

☐ Pleiônica ☐ Normal ☐ Queimada

TEMPERATURA DA PELE: ☐ Normal ☐ Ausente

PULSO: ☒ Normal ☐ Fino ☐ Ausente

AUSCULTA CARDÍACA:

RÍTIMO: ☐ Regular ☐ Irregular

BULHAS: ☐ Normotônicas ☐ Hipotônicas ☐ Ausentes

SOPRO: ☐ Presente ☐ Ausente

BE OU B4: ☐ Sim ☐ Não

FC: bpm PA: mmHg

ECG:

ABDOMEM: Distendido, flácido, indolor.

FR: imp SaO₂ %

Pupilas: [] Fotorreagentes

Escala de Glasgow:

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (≤4 anos)	MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (≤4 anos)
Espontânea	4	Consistente / Palavras apropriadas, sorriso, social, fixa e segue objetos	5 Obedece
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4 Localiza a dor
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / limitado (persistente)	3 Retira o membro
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2 Flexão anormal
		Nenhuma / Nenhuma	1 Extensão anormal (decussação)
TOTAL =	9		Nenhuma



Dulcero que atendi o Sr Adriano Francisco Regis, vítima de acidente de moto, no dia 07/06/11, me indicou ex gado Pessoa - PB, SCSMI do e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Duarte, onde foi diagnosticado Polítraumatismo. Foi realizado imobilização tipo beta em pi E. Noexa vítima apresenta dor em inversão do tornozelo E e edema no malleolo medial do tornozelo E. Pêda de 1 elemento contêrrio.

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

*10040



Marco Lopes de Castro Barreto
Fisioterapeuta
Crefito: 133743 F

31107113

Contato: 83.8670.1254

Rua Josimar de Castro Barreto, 257 - Bairro dos Estados - João Pessoa - PB - 580280-040

ARUANA
SEGUROS S.A.

13 JAN 2014

Sinistro DPVAT

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014030601**Cidade:** João Pessoa**Natureza:** Invalidez**Vítima:** ADRIANO
FRANCISCO
REGIS**Data do acidente:** 07/06/2011**Emissor do parecer:** Jose Teofilo
Saraiva**Seguradora:** ARUANA
SEGUROS S/A**Prestadora:** AMORIM E MATTOS SERVIÇOS
MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 325042

PARECER

Data da análise: 22/01/2014**Valoração do IML:** 0,00**Perícia médica:** Não**Diagnóstico:** TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**Resultados terapêuticos:** LESÃO CORTO-CONTUSA**Sequelas permanentes:** DORES E CICATRIZES**Sequelas:** Sequela não indenizável**Conduta mantida:****Quantificação das sequelas:****Documentos complementares:****Observações:****Valor pleiteado:** 9.450,00**Médico avaliador:** TEOFILO**UF do CRM do médico:** RJ

DANOS

Dano

Danos não definidos.

% Dimensão Graduação**Valor avaliado:** 0,00