

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA**DADOS DO SINISTRO****Número:** 2014477929**Cidade:** Mossoró**Natureza:** Invalidez**Vítima:** JACKSON GOMES DA SILVA**Data do acidente:** 12/03/2014**Emissor do parecer:** Marcus Vinicius Carvalho Freire**Seguradora:** CONFIANÇA CIA DE SEGUROS**Prestadora:** SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.**CRM do médico:** 5997**PARECER****Diagnóstico:** Escoriações lacero contusa em cotovelo direito e lesão corto contusa em joelho direito.**Descrição do exame médico****pericial:**

Resultados Paciente vítima de queda de moto no dia 12/03/2014 em Mossoro/RN, apresentou lesão lacero contusa em **terapêuticos:** cotovelo direito e lesão corto contusa em joelho direito, evoluindo com processo infecioso, sendo necessário tratamento com assepsia, sutura, antibióticos e analgésicos.

Sequelas permanentes: Dano moderado em cotovelo D Dano moderado em joelho D

Sequelas : Com sequela**Data da perícia:** 09/07/2014**Conduta mantida:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** Dixon Medeiros

UF do CRM do médico:
RN

DANOS

| Dano | % | Dimensão | Graduação |
|--|----------|-----------------|------------------|
| Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos | 25 | 1 | 50 |
| Perda completa da mobilidade de um joelho | 25 | 1 | 50 |

Valor avaliado: 3.375,00

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Jackson Gomes da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Antônio Alcivan Alves da Silva, 130
Planalto Treze de Maio Mossoró RN CEP: 59631-485
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 3545000
Data local do exame: [09/07/2014] Mossoró [RN]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Escoriações lacero contusa em cotovelo direito e lesão corto contusa em joelho direito.

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

Sim Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

Sim Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*)).

- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

Paciente vítima de queda de moto no dia 12/03/2014 em Mossoro/RN, apresentou lesão lacero contusa em cotovelo direito e lesão corto contusa em joelho direito, evoluindo com processo infecioso, sendo necessário tratamento com assepsia, sutura, antibióticos e analgésicos.

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

Sim Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Perda de tecido em região do cotovelo direito e joelho direito, associado a dor local.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

- IV. Segundo o 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 (*).

"Vítima em tratamento"

"Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

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

"Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

Cotovelo direito

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

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

joelho direito

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

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

- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

Total = "100% da IS"

- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

Dixon F. Medeiros Lima
CRM 5897



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

3.545.000 22/10/2013

JACKSON GOMES DA SILVA

NOME: JOSENILDO JOSIAS GOMES
SOLANGE MARIA DA SILVA
ESTADO: BRASÍLIA / DF
NASCIMENTO: 19/07/1994

LIVRO: CNASC. Nº: 76090, FOLHA 149, LIVRO A-100, REG. CIVIL (20/12/2001)
LUGAR: LUZIÂNIA - GO

1º P: 106.837.104-86
2º P: 4F6M545

Assinatura: Carlos César de Oliveira Carvalho
ASSINATURA DO DIRETOR

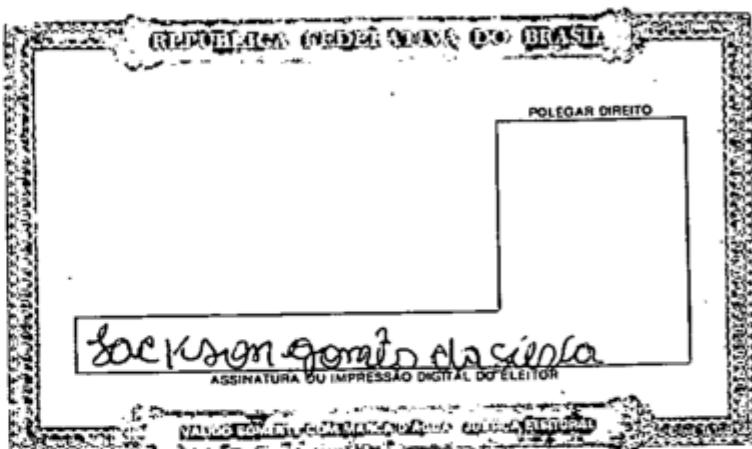
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 PI 20

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

nome do eleitor: JACKSON GOMES DA SILVA

| | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------|
| DATA DE NASCIMENTO: 19/07/1994 | Nº INSCRIÇÃO: 0239 0899 2089 | D.V.: 010 | ZONA: 010 | SECÃO: 0275 |
| MUNICÍPIO / UF: BRASÍLIA/DF | | | | DATA DE EMISSÃO: 26/09/2013 |
| JUIZ ELEITORAL: | | | | |



DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



100403





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - RN
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
1ª DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ/RN
Rua Presidente Dutra, s/n, Alto de São Manoel – Mossoró-RN



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 566/2014

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de transito Culposo.

LOCAL: Rua Artur Paraguai Bairro Presidente Costa e Silva Mossoró/RN, proximo ao IFRN.

DATA E HORÁRIO DO FATO: 12/03/2014 POR VOLTA DAS 22:30 HORAS

COMUNICANTE: Jackson Gomes da Silva Fone 84-99707501

FILIAÇÃO: Josenildo Josias Gomes e de Solange Maria da Silva..

PROFISSÃO: Ajudante de Pedreiro

ENDERECO: Rua Antonio Alcivam Alves da Silva Nº 130 Alameda dos Cajueiros Mossoró/RN

DATA DE NAS: 19/07/1994 com 19 anos de idade

NAT: Brasilia/DF

DOC. APRESENTADOS: RG Nº 3545000 SSP/DF

VÍTIMA: O comunicante e seu amigo, que vinha na garupa, o senhor Matheus Calebe da Silva Braga Azevedo , residente a Rua Arthur Paraguai Nº 1000 Costa E Silva Mossoró/RN, RG Nº 3001071 ITEP/RN , Filho de Corban Braga de Azevedo e de Maria Divina da Silva. Nascido aos 02/09/1994.

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA: O comunicante compareceu a esta Delegacia de Polícia para registrar que no local, dia e horário acima mencionado vinha conduzindo o ciclomotor marca TRAXX MODELO JL 50Q2 STAR, de cor vermelha ano/modelo 2006/2006 CHASSI-LAAAXKBB060003110 Quando um cão atravessou a sua frente e não podendo evitar colidiu com o cão, vindo ambos cair ao chão e foram socorridos pelo SAMU, que conduziram ambos ao HRTM em Mossoró/RN , guia do condutor Nº 2460354. nada mais disse.

Histórico de perguntas:

1) Teve alguma despesa médico-hospitalar?

R-NÃO.

2) Esta com perda total ou redução de função de algum membro ou sentido?

R-Apenas arranhões no braço direito e na região das costelas.

3) Como foi informado do seguro DPVAT para seu caso?

R- Por uma pessoa chamada Geraldo que disse que trabalha na JS ASSESSORIA. Que fica em frente ao HRTM, e que lhe deu cartões de visita com o telefone Nº 84-98614412, 84-91420904, 84-88766494.

4) Quem lhe informou? Pode indicar nome e endereço?

R-Foi o próprio representante , o senhor Geraldo.

5) O que lhe foi dito no seu caso específico por tal informante?

R-Ele perguntou se queriam receber o seguro e quando o senhor Matheus que vinha na garupa disse que não sofreu lesões o tal Gerando disse que não tinha isso não que dava para receber sim.

6) Foi cobrada alguma taxa? Foi retido ou exigido algum documento seu?

R-Que o tal Geraldo cobrou uma taxa de 25% do valor que o comunicante recebesse.

7) Como e onde se deu a abordagem da pessoa que veio lhe falar do DPVAT?

BOLETIM DE OCORRÊNCIA



1004026

17 JUN 2014

Setor de Sinistros D7/AT



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - RN
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
1ª DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ/RN
Rua Presidente Dutra, s/n, Alto de São Manoel – Mossoró-RN



R- Em frente ao HRTM.

- 8) O que lhe foi prometido que poderia ganhar?

R-Não.

- 9) Foi dito onde seria realizada a perícia médica? Se sim, onde?

R-Não

- 10) Qual foi o acidente que você sofreu?

R-Queda de Moto.

- 11) Onde se deu o acidente?

R-já especificado no topo.

- 12) Estava pilotando uma moto? Tem placa? Tem habilitação?

R-Estava pilotando, a motoneta não tem placa e o condutor não é habilitado.

- 13) O veículo em que se encontrava sofreu algum tipo de dano?

R-Sim.

- 14) Quem mais sofreu o acidente ou presenciou o acidente?

R-O comunicante e seu amigo já descrito no local VITIMAS.

- 15) Outras perguntas que entender pertinentes.

R-

- 16) A pessoa que lhe abordou se apresentou como CORRETOR/DESPACHANTE, apresentou algum documento ou cartão de identificação?

R-Sim..



TESTEMUNHA: Matheus Calebe da Silva Braga Azevedo , residente a Rua Arthur Paraguai Nº 1000 Costa E Silva Mossoró/RN, RG Nº 3001071 ITEP/RN , Filho de Corban Braga de Azevedo e de Maria Divina da Silva. Nascido aos 02/09/1994.

TESTEMUNHA: Eriverto da Silva, residente a Rua Manoel Adelino Nº 94-A, Planalto Treze de Maio Mossoró/RN

Eriverto da Silva

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: Registro da Ocorrência. Todas as informações aqui contidas são de responsabilidade do comunicante.

Mossoró/RN, 17 de março de 2014 às 15:30 hs.

- Socorro Gomes da Silva

VITIMA OU COMUNICANTE


POLICIAL REGISTRANTE
Rogério de Carvalho Brito
Mat. 157 380-2



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO SOCORRO VINGT-ROSADO MAIA

REGISTRO N°

2460354

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Jackson James Soárez D.N. 19/07/31 Idade: _____
Profissão: _____ Cartão SUS N° _____
Endereço: Rua: Avenida Beira Mar Bairro: Costa e Silva
Cidade: Mossoró U.F.: RN Fone: _____
Filiação: Mae: Pai: _____

Data: 12/03/14

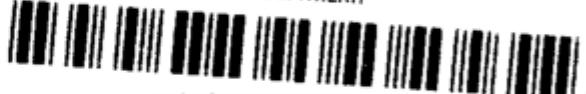
Hora: 23:20

A.C.C.R.: VERDE

1- QUEIXA PRINCIPAL (Q.P.) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

Paciente vítima de acidente de moto referindo dor em FIO no topo gráfico da cintura ilíaca. Negar alergias.

DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR



1004

2- EXAME FÍSICO

PA = 120 x 80 mmHg

- A - visor aéreo pernas, nega cervicalgia
- B - MVR simétrico sem RA
- C - pulso sônios simétricos
- D - FCG 15, sem deprecitar fossas
- E - lemnos contusos contraria em colo e lombo (1)
lemnos contusos em fôlhos D
lemnos contusos em topo gráfico da cintura ilíaca (2)

CONFIANCA
Companhia de Seguros

17 JUN 2014

Selado de Sincronização

3- HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Traumatismo

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 14/03/2014

SAME / ARQUIVO

4 - CONDUTA MÉDICA

Data: 12.10.3 / 14

Hora: 23:40

Sintomas (3)
Pássaro da sorte pediu.

alte do cum gio

022074. 234

Constituted on 30/09/19

C 8097

~~OPTIONAL FORM NO. 10
U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE: 1934 5-1250~~

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

140

DEFIN

91

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

ALTA DO PRONTO SOCORRO

() INTERNAÇÃO HOSPITALAR FREQUENTES PELA PREGUIÇA
TRANSFERÊNCIA

() OUTROS (Descrever)

Observações:

~~RESERVA DE FERRAN~~ ~~CURRÍCULUM LÍNEA DE GESTIÓN~~ ~~REF. 9775~~

Data: 10/07/14

Hora: 12 : 30

Identificação Médica