

ITAU - UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/04/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AILTON FERREIRA DO AMARAL

BANCO: 341

AGÊNCIA: 09113

CONTA: 000000030809-3

Autenticação:

31275945C95C56C4BEDFF2921BE1A9D5BF6E54F5CD49622C3A859509199E5429

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013618819 **Cidade:** Campinas **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AILTON FERREIRA DO AMARAL **Data do acidente:** 19/06/2013 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de Fíbula Distal D

Descrição do exame Paciente vítima de acidente de Moto foi socorrido sendo encaminhado para Hospital Ouro Verde onde após avaliação médica pericial: do colega assistente foi diagnosticado:Fratura de Fíbula Distal D

Resultados terapêuticos: Paciente apresenta exame de RX com sua identificação porem sem data apresentando fratura distal de fíbula com desvio em perna D Tratamento:Foi indicado tratamento conservador para o trauma referido da fratura em fibula distal perna D sendo que ficou imobilizado/ sem deambular por 2 meses. Reabilitação: Realizou reabilitação com fisioterapia e informa que evoluiu com alterações funcionais. Alta: Alta em Dezembro de 2014

Sequelas permanentes: Paciente apresenta alteração de ADM em Tornozelo D sendo que consegue realizar os movimentos ativos de Flexão Dorsal que chega até 25 graus e Flexão Plantar que chega até 25 graus, adução 25 graus e abdução 15 graus. Deambula com claudicação +++++

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 18/03/2015

Conduta mantida:

Observações: Procedida avaliação médica na cidade de Campinas/SP.

Médico examinador: Alexandre Ferreira

CRM do médico: 77146

UF do CRM do médico: SP

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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

Mozes e Sztrajman Médicos Associados S/C Ltda

Médico revisor: SILVIO SZTRAJTMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



Seguradora Líder - DPVAT



Rio de Janeiro, 16 de Abril de 2015

Carta n°: 6786265

A/C: AILTON FERREIRA DO AMARAL

Sinistro: 2013618819
Vitima: AILTON FERREIRA DO AMARAL
Data Acidente: 19/06/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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: AILTON FERREIRA DO AMARAL

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 341

Agência: 000009113

Conta: 0000030809-3

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

Multa:	R\$	0,00
--------	-----	------

Juros:	R\$	0,00
--------	-----	------

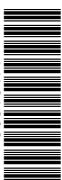
Total creditado:	R\$	1.687,50
------------------	-----	----------

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Favor encaminhar telefone de contato para agendamento de pericia.

Telefone: (19) 3235-3259 Arnaldo

Email: previsaodpvatcampinas@ig.com.br

**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): **AILTON FERREIRA DO AMARAL** Sinistro: **2013618819** Data: **19/06/2013**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua Onze, 201, BL 6 AP 52 - Res P Seguro - Campinas - SP - CEP 13057-424**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP/SP/SP**] **30680197**

Data local do exame: [**18/03/2015**] **Campinas** [**SP**]

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)
Fratura de Fíbula Distal D. Paciente vítima de acidente de Moto foi socorrido sendo encaminhado para Hospital Ouro Verde onde após avaliação do colega assistente foi diagnosticado:Fratura de Fíbula Distal D

- 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? [**X**] 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? [**X**] 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 apresenta exame de RX com sua identificação porém sem data apresentando fratura distal de fibula com desvio em perna D Tratamento:Foi indicado tratamento conservador para o trauma referido da fratura em fibula distal perna D sendo que ficou imobilizado/ sem deambular por 2 meses. Reabilitação: Realizou reabilitação com fisioterapia e informa que evoluiu com alterações funcionais. Alta: Alta em Dezembro de 2014

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] 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.

Paciente apresenta alteração de ADM em Tornozelo D sendo que consegue realizar os movimentos ativos de Flexão Dorsal que chega até 25 graus e Flexão Plantar que chega até 25 graus, adução 25 graus e abdução 15 graus. Deambula com claudicação +++++

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"

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)

() "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):
Tornozelo D

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

% 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.

Procedida avaliação médica na cidade de Campinas/SP.

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

*1004037



FUTROSEG
REGULAÇÃO DE SINISTROS

27 SET. 2013

PÁGINA: 10



LAUDO PARA EXAME MÉDICO

PRONTO SOCORRO

卷之三

Declaro para fins de registro de acidente de trabalho, que o Sr.(a) Fábio firmou do lado
foi atendido neste Pronto Socorro conforme descrito abaixo:

O mesmo deverá encaminhar ao seu representante legal a sua apresentada como uma consequência de acidente de trabalho.

medico é realizar os procedimentos de notificação previdenciária cabíveis para o caso.

DR. H. KLEINER

DESCRÍÇÃO DA(S) LESÃO(ES)

490b

Audenti notes

DIAGNÓSTICO PROVA WEL

not for pub

**FUTUROSEG
REGULAÇÃO DE SIMISTROS**

27 SET. 2013

卷之三

09

PÁGINA:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

A standard linear barcode is positioned vertically on the right side of the page. Above the barcode, the number "10040" is printed.

OBSERVAÇÕES

MEDICAÇÃO:	CURATIVO	VAT	SUTURA
			MOBILIZAÇÃO

DATA:	ANALGÉSICOS	ANTIBIÓTICOS

MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

PARA QUEM PROCURAR A UNIDADE DE SAÚDE O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL



**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO**



Dependência: 09º D.P. CAMPINAS

Boletim No.: 4081/2013

INICIADO: 19/06/2013 20:11hs e EMITIDO: 19/06/2013 20:19h
JRLPPVBCDGEJG'

Folha :

Boletim de Ocorrência de Autoria Conhecida.

Natureza(s):

Espécie: L 9503/97 - Código de Trânsito Brasileiro

Natureza: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303)
ConsumadoLocal: RUA MARIA GIANOTTI LOVATTO X MIGUEL CAS, 0 - JD SAO JOAO
CAMPINAS - SP

Tipo de local: Via pública - Via pública

Circunscrição: 06 D.P. - CAMPINAS

Ocorrência: 19/06/2013 às 18:00 horas

Comunicação: 19/06/2013 às 20:01 horas

Elaboração: 19/06/2013 às 20:11 horas

Flagrante: Não

Vitima:

- AILTON FERREIRA DO AMARAL - Não presente ao plantão - RG: 30680197-SP emitido em 08/06/2010 - Exibiu o RG original: Não
- Pai: MANOEL PEREIRA DO AMARAL - Mãe: RITA MARIA FERREIRA
- Natural de: MEDEIROS NETO -BA - Nacionalidade: BRASILEIRA
- Sexo: Masculino - Nascimento: 13/08/1967 45 anos - Estado civil: Casado
- Profissão: AJUDANTE - Instrução: 1 Grau completo - CPF: 21267994843
- Cutis: Branca - Endereço Residencial: RUA ONZE, 201 - VIDA NOVA I CAMPINAS - SP (BLOCO C APTO 52) - Telefones: (19) 9147-8845 (Residencial)

Partes:

- JOSE DOS REIS NUNES DA SILVA - Não presente ao plantão - RG: 18968234-SP emitido em 17/02/2010 - Exibiu o RG original: Não
- Pai: JOAO NUNES DA SILVA - Mãe: MARIA FILHO DOS ANJOS DA SILVA
- Natural de: S.JOAO DO PIAUI -PI - Nacionalidade: BRASILEIRA
- Sexo: Masculino - Nascimento: 06/01/1963 50 anos - Estado civil: Casado
- Profissão: CARPINTEIRO(A) - Instrução: 1 Grau completo - CPF: 06910906888
- Cutis: Parda - Endereço Residencial: RUA MARIA GIANOTTI LOVATTO , 0 SAO JOAO - CAMPINAS. - SP - Telefones: (19) 9238-4248 (Residencial)

Veículos:

- Placa: BXF3870 - Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP - UF: SP
- Chassis: 9BFZZZ33ZSP004614 - RENAVAM: 634021320

09º D.P. CAMPINAS

Endereço da delegacia : AV SUAÇUNA, 325 - JD AEROPORTO-CAMPINAS-SP. CEP: 13054-100
Telefone: (19)3266-5737

FUTUROSEG
REGULAÇÃO DE SINISTROS
27 SET. 2013
05
PÁGINA: _____



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: 09º D.P. CAMPINAS

Boletim No.: 4081/2013

Folha :
INICIADO: 19/06/2013 20:11hs e EMITIDO: 19/06/2013 20:19h

JRLPPVCBDGEEJG'

Marca/Modelo: FORD/VERSAILLES 1.8 I GL - Tipo: AUTOMÓVEL

Ano fabricação: 1995 - Ano modelo: 1995 - Cor: Vermelho

Combustível: Gasolina - Proprietário: JOSE DOS REIS NUNES DA SILVA

Ocorrência: Envolvido - Local: Via Pública - Segurado: Ignorado

- Placa: DNV3129 - Cidade: CAMPINAS - UF: SP - Chassis: 9C2KC08508R081512
RENAVAM: 972895132

Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN ES - Tipo: MOTOCICLO

Ano fabricação: 2008 - Ano modelo: 2008 - Cor: Vermelho

Combustível: Gasolina - Proprietário: EDICARLOS FERREIRA DO AMARAL

Ocorrência: Envolvido - Local: Via Pública - Segurado: Ignorado

Observações: RETIRADA DO LOCAL POR POPULARES

IMPORTANTE:

- | Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art.2º, da Lei n.6.194/74 (DPVAT), compreendem as indenizações por morte, permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares. |
- | O pagamento será feito diretamente à vítima pela seguradora consorciada, ou na forma do art.792, do Código Civil, no prazo de 03 (três) anos, a partir da data do acidente. |
- | O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado, com o pagamento no prazo de 30 (trinta) dias da apresentação dos seguintes documentos:
- | I- Certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiário no caso de morte;
- | II- Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente * no caso de danos pessoais.
- | Para tirar dúvidas e mais esclarecimentos, acesse www.dpvatseguro.com.br, ou pelo telefone 0800-0221204.

**FUTROSEG
REGULAÇÃO DE SINISTROS**

27 SET. 2013

06

PÁGINA: _____

Histórico:

Comparece nesta distrital , o Policial Militar Sd. Pm Rocha -RE 138119-9 , com a vtr i 47 305 noticiando que pelo local dos fatos o condutor da motocicleta , Ailton , trafegava pela Rua Miguel Cascaldi quando colidiu com o veiculo Ford

09º D.P. CAMPINAS

Endereço da delegacia : AV SUAÇUNA, 325 - JD AEROPORTO-CAMPINAS-SP. CEP: 13054-100

Telefone: (19)3266-5737



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: 09º D.P. CAMPINAS

Boletim No.: 4081/2013

Folha :
INICIADO: 19/06/2013 20:11hs e EMITIDO: 19/06/2013 20:19h
JRLPPVCBDGEEJG'

Versales conduzido , Jose . Em razão da colisao Ailton sofreu ferimentos e foi socorrido ao pronto socorro Ouro Verde onde permaneceu internado em razão de fratura na perna direita . Obs.: ocorrência supervisionada a distância pelo delpol Dr Mario Bergamo Junior .

Solução:

ENCAMINHAMENTO DP ÁREA DO FATO

CHARLES HENRIQUE M. MATIAS
AGENTE POLICIAL

LUIS PAULO DE OLIVEIRA SILVA
DELEGADO DE POLÍCIA

FUTUROSEG REGULAÇÃO DE SINISTROS	
27 SET. 2013	
PÁGINA:	07

09º D.P. CAMPINAS

Endereço da delegacia : AV SUAÇUNA, 325 – JD AEROPORTO-CAMPINAS-SP. CEP: 13054-100
Telefone: (19)3266-5737



Itaú Bankline

Comprovante de operação**Transferência de conta corrente para conta corrente****Dados da conta debitada:**

Nome: BRUNO JOSE VALENTIM BERNARDES
Agência: 9113 Conta corrente: 26844-6

Dados da conta creditada:

Nome: AILTON FERREIRA DO AMARAL
Agência: 9113 Conta corrente: 28312-2

Valor da transferência: R\$ 0,01

Transferência efetuada em 02/10/2013 às 14:05:53h via Internet, CTRL 726732405

Autenticação:

9322CA8108DC8F6A932C805C1A6A33166B7ACE3A

Consultas, informações e serviços transacionais, acesse itau.com.br ou ligue 4004 4828 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 970 4828 (demais localidades), todos os dias, 24 horas por dia ou procure sua agência. Reclamações, cancelamentos e informações gerais, ligue para o SAC: 0800 728 0728, todos os dias, 24 horas por dia. Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, de posse do protocolo, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722, todos os dias, 24 horas por dia.

