

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: 13/06/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WILLAMES GOMES DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00560

CONTA: 000000027734-0

Nr. da Autenticação 2E0CAEAE04F0B94C

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014384735**Cidade:** Mossoró**Natureza:** Invalidez**Vítima:** WILLAMES GOMES DA SILVA**Data do acidente:** 27/04/2014**Emissor do parecer:** GALDINO LEONARDO**Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A**Prestadora:** SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.**CRM do médico:** 5997

PARECER

Diagnóstico: Fratura do cotovelo esquerdo (rádio proximal).**Descrição do exame médico pericial:** Deformidade em região do cotovelo esquerdo, associada a diminuição do movimento grave e diminuição de força**Resultados terapêuticos:** Paciente vítima de queda de moto no dia 27/04/2014 em Mossoro/RN, apresentou fratura do cotovelo esquerdo em rádio proximal, com indicação cirúrgica, porem, não realizado. Vítima ainda com imobilização tipo tala.**Sequelas permanentes:** DANO GRAVE EM COTOVELO E**Sequelas :** Com sequela**Data da perícia:** 09/06/2014**Conduta mantida:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** Dixon Fradik Medeiros Lima**UF do CRM do médico:** RN

DANOS

Dano

Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

%	Dimensão	Graduação
25	1	75

Valor avaliado: 2.531,25

**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): Willames Gomes da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Artur Bernardes, 2092 Casa
Barrocas Mossoró RN CEP: 59621-210
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 3340625
Data local do exame: [09/06/2014] 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)

Fratura do cotovelo esquerdo(radio proximal).

- 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 vítima de queda de moto no dia 27/04/2014 em Mossoró/RN,apresentou fratura do cotovelo esquerdo em radio proximal,com indicação cirúrgica,porem, nao realizado.Vitima ainda com imobilização tipo tala.

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível 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.

Deformidade em região do cotovelo esquerdo,associada a diminuição do movimento grave e diminuição de força.

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

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Cotovelo esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 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.

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


Dr. Dixon F. Medeiros Lima
- UNICO GERAL E CARDIOLOGIA
CRM 5807



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE BARAÚNA/RN
RUA JOSÉ VITALINO, 31, CENTRO, BARAÚNA.

BOLETIM DE OCORRENCIA

1004026



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 141/2014

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

LOCAL: Rua: Artur Bernardes(MOSSORO-RN)

DATA E HORA: 27/04/2014 16:00 HS

COMUNICANTE: WILLIAMES GOMES DA SILVA, RG: 3.340.625 SSP-PB, CPF: 075.592.154-24. brasileiro, solteiro, natural de Joao Pessoa-PB, nascido aos 30/08/1989, filho de Atamir Gomes da Silva e Risonete Joao da Silva, residente e domiciliado na Rua: Arthur Bernardes 2092, Barrocas, MOSSORO/RN.

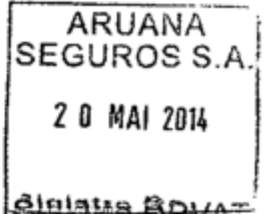
VÍTIMA: O COMUNICANTE.

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

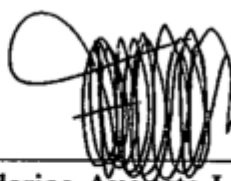
O compareceu a esta Delegacia o comunicante para declarar QUE, não é habilitado, e estava a transitar na motocicleta de Placa NOA-7278, chassi: 9C2KC1670CR404100, Renavam: 370904257, ano 2011/2012, cor cinza, modelo HONDA CG 150 FAN ESI, em nome de Diocelio Lopes de Carvalho, QUE trafegava referida via, quando, colidiu com outra motocicleta tipo Biz, que cruzou repentinamente na via, que perdeu o controle da motocicleta, que veio a cair e vindo a sofrer as lesões que estão descritas no prontuário de atendimento médico hospitalar apresentado no ato da lavratura deste boletim de ocorrência. Nada mais disse.

OBSERVAÇÕES: Todas as informações prestadas são de responsabilidade do Comunicante.

DATA E HORÁRIO DE REGISTRO: 02 de Maio de 2014, às 16:30min.



Williames Gomes da Silva
COMUNICANTE


Frederico Augusto L. de Alencar
Mat. 207.123-1

Rio de Janeiro, 19 de Junho de 2014

Carta nº: 4575824

A/C: WILLAMES GOMES DA SILVA

Sinistro: 2014384735
Vitima: WILLAMES GOMES DA SILVA
Data Acidente: 27/04/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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: WILLAMES GOMES DA SILVA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000000560

Conta: 0000027734-0

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos, em grau médio = 18,75%	R\$	2.531,25
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos, em grau intenso = 18,75%	R\$	2.531,25
Total avaliado:	R\$	2.531,25
Valor de Multa / Juros:	R\$	0,00


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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT




MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal
CPF
 Cadastro de Pessoas Físicas
 Número de Inscrição
075.592.154-24
 Nome
WILLAMES GOMES DA SILVA
 Nascimento
30/08/1989



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DA PARAIBA
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
 P. 06


 Carteira de Identidade
 Nome: *Willames Gomes da Silva*

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



ARUANA
 SEGUROS S.A.
 20 MAI 2014

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 3340625 JUL 2003
 WILLAMES GOMES DA SILVA
 Atamir Gomes da Silva
 Filiação: Risonete João da Silva
 João Pessoa PB, 30.08.1989
 DATA DE NASCIMENTO
 NATURALIDADE
 Cert. Nascimento: 16518-Fls. 521, Liv. 35.
 Cert. Bayeux PB.
 CPF: 075.592.154-24
 João Pessoa - M. Neuberger
 Assinatura do Diretor
 12/11/2013 - 13h00min - 13/11/2013



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 Nº

2.467.515

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Williames Gomes da Silva D. N. 1 / 1 / 24
Profissão: 2092 Cartão SUS nº: 2092
Endereço: Rua: Artur Resende Bairro: Benedito
Cidade: Mossoró U. F. RN Fone:
Filiação: Mãe: Pai:

Data: 27/04/14

Hora: 16:20

A. C. C. R.: Alu pelo

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

Paciente vítima de colisão moto-moto há aproximadamente 30 min.
Afirma que estava capacitado mas que o capacete saiu no momento da
queda. Deixa náuseas, vômitos, perda de consciência e cefaleia.
Trazido pelo SAMU sem protocolo

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

*10046



HOSPITAL REGIONAL "DR. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA"
ESTA CONFORME O
SAME MOSSORÓ
SAME / ARQUIVO

Alergia: é alérgica

Afirma que VAT tá desatualizado

2 - EXAME FÍSICO

A - olhos abertos, pupilas e coloquio cervical imóvel e indolor
B - M VD bilateral simétrico sem RA. Expirabilidade torácica preservada
C - Sem hemorragias externas visíveis; FC = 60 e normotensão
D - ECG = 15; movimentação MMII e membros superiores D, não movimentação
membros superiores E
F - Escarificação atotulo E

Abdomen = flácido e indolor à palpação sem sinais de irritação peritoneal

ARIANA
SEGUROS S.A.

20 MAI 2014

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Trauma de costela E

Hora: 16:40

- Rx de cabelo E
- Parecer da ortopedia

Ortopedico de crianças e adultos. Tratamos fraturas e
cirurgias no pé e no tornozelo.

Dr. Daniel Mind

Dr. Daniel Miná
Ortopedia y Traumatología
TEMEC 10.290 / TEOT 13.919

[illegible]

PERGAMON

- DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

۹۸

ARUANA
SEGUROS S.A.
20 MAI 2014
ROS (Descrever)
SINISTRO DE VIDA

- CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

ALTA DO PRONTO SOCORRO

() INTERNAÇÃO HOSPITALAR

() TRANSFERÊNCIA

() OUTROS (Descrever)

bservações:

ata: / /

Hora: :

Identificação Médica