

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: 00000027734-0

Nr. da Autenticação 2E0CAEAE04F0B94C

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 2014384735 **Cidade:** Mossoró
Vítima: WILLAMES GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 27/04/2014
Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A **Prestadora:** SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.
Natureza: Invalidez
Emissor do parecer: GALDINO LEONARDO
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, porém, não realizado. Vítima ainda com imobilização tipo tala.

Sequelas: DANO GRAVE EM COTOVELO E permanentes:

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:

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	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?

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 27/04/2014 em Mossoro/RN, apresentou fratura do cotovelo esquerdo em radio proximal, com indicação cirúrgica, porém, não realizado. Vítima ainda com imobilização tipo tala.

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

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

"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):

Cotovelo esquerdo

% 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

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

Dixon F. Medeiros Lima
Dr. Dixon F. Medeiros Lima
MÉDICO 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 OCORRÊNCIA



1004026

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 141/2014

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

LOCAL: Rua: Artur Bernardes(MOSSORÓ-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, MOSSORÓ/RN.

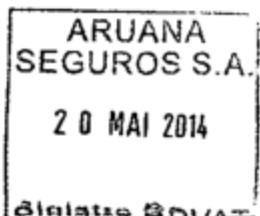
VÍTIMA: O COMUNICANTE.

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

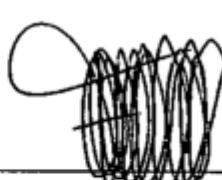
O compareceu a esta Delegacia o comunicante para declarar QUE, nao é habilitado, e estava a transitar na motocicleta de Placa NOA-7278, chassi: 9C2KC1670CR404100, Renavam: 370904257, ano 2011/2012, cor cinza, modelo HONDA CG 150 FAN ESI, em nome de Diocelio Lopes de Carvalho, QUE trafegava referida via , 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 n°: 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

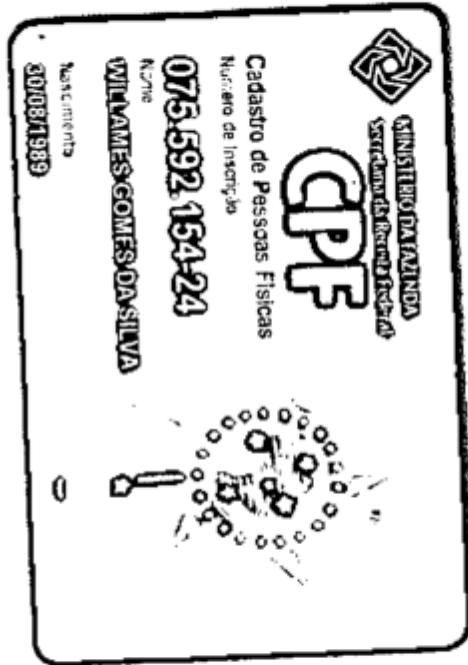
NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

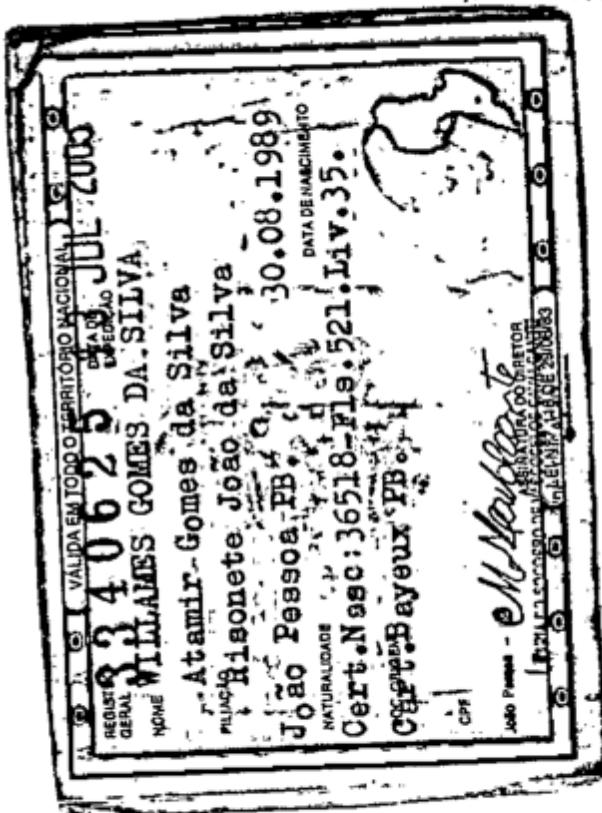




DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



ARUANA
SEGUROS S.A.
20 MAI 2014





PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Willianes Gomes da D.N. / / Idade: 24
Profissão: Cartão SUS nº:
Endereço: Rua: Arley Resende Bairro: Bento
Cidade: Mossoró U.F. RN Fone:
Filiação: Mãe: Pai:

Data: 27/04/14

Hora: 16:20

A.C.C.R.: Algodão

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

Paciente, vítima de colisão moto-moto há aproximadamente 30 min. Afirmou que usava capacete mas que o capacete saiu no momento da queda. Negou náuseas, vômitos, perda de consciência e cefaleia. Trajado pelo SAMU sem protocolo.

DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR

*1004

Alergia à penicilina

Afirmou que VAT está desativizado.



HOSPITAL REGIONAL "DR. ESTA CONFORME ORDEM SAME MOSSORÓ 10/10/2014
SAME / AROUND

2 - EXAME FÍSICO

- A - Vias aéreas livres e coluna cervical móvel e indolor
B - MVD bilateral simétrico com RA. Expiratória preexcedida
C - Sem hemorragias externas visíveis; FC = 60 e resmocosoado
D - ECG = 15; movimenta os MMII e braço superior D, não moveira o membro superior E
F - Escoriações em cotovelo E

Abdome - flácido e indolor à palpação. Sem sinais de irritação peritoneal

ARIANA
SEGUROS S.A.

2-0-MAI-2014

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Trauma de cotovelo E

4 - CONDUTA MÉDICA

Data: 27 / 04 / 14

Hora: 16:40

- Rx de codo u/o E
 - Pasear con ortopedia

*O horário de atendimento fechado. Encarece tratamento
arqueiro no povo. Vou falar com o Dr. Daniel.*

Dr. Daniel Miná
Ortopedia e Traumatologia
CREMMEC 10.290 / TEOT 13.919

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

SUPERGRÁFICA - CURRAIS NOVOS - (84) 3431-1211

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

91

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

() ALTA DO PRONTO SOCORRO

INTERNACÃO HOSPITALAR

1 TRANSFERÉNCIA

OUTROS (Reservar)

Observações:

Data: / /

Hora: . . .

Identificação Médica

- CONDUTA MÉDICA

Data: 27/04/14

Hora: 16 : 40

- Rx de codo y/o E
- Parecer del ortopedico

Gráficos de diametro fechado. Indicar fracion
exigido no para llo com jardim.

Dr. Daniel Mina
Osteopatia Traumatologia
THEMEC 10.290 / TEOF 13.919

- PRESCRIÇÃO MÉDICA

SUPERGUÍFICA - CURSOS NOVOS - (64) 3431-1231

- DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

九

ARUANA
SEGUROS S.A.

20 MAI 2016

- CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

ALTA DO PRONTO SOCORRO

()INTERNACAO HOSPITALAR

() TRANSFERÉNCIA

() OUTROS (Descrever)

Observações:

Hora:

Identificação Médica