

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUpanca

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/11/2011

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.518,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03226-3

CONTA: 00001006298-5

---

Nr. Autenticação

BRADESCO181120110500000000002370322600001006298151875 PAGO

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2011364396      **Cidade:** MOSSORÓ      **Natureza:** Invalidez  
**Vítima:** FRANCISCO ERINALDO      **Data do acidente:** 27/09/2008      **Emissor do parecer:** Maria Beatriz  
DE CARVALHO      **CRM do médico:** 2999  
**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS      **Prestadora:** CNIS - Cadastro Nacional  
S/A      Informações e Serviços      **CRM do médico:** 2999  
**pericial:** Amaral  
Marcondes de  
Moura Negrini

## PARECER

**Diagnóstico:** PÉ ESQUERDO E OMBRO ESQUERDO

**Descrição do exame médico** DOR E DORMENCIA NO PÉ ESQUERDO E DOR NA OMBRO ESQUERDO. LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR DO OMBRO ESQUERDO  
**pericial:**

**Resultados** FRATURA CLAVÍCULA ESQUERDA - TRATAMENTO CONSERVADOR FERIMENTO CORTO-CONTUSO PÉ ESQUERDO -  
**terapêuticos:** SUTURA

**Sequelas** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PÉ ESQUERDO. APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO  
**permanentes:** OMBRO ESQUERDO.

**Sequelas :** Não definido

**Data da perícia:** 09/11/2011

**Conduta mantida:** Não

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 10.125,00

**Médico avaliador:** MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA

**UF do CRM do RN**  
**médico:**

## DANOS

<b>Dano</b>	<b>%</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25	1	25
Perda funcional completa de um dos pés	50	1	10

**Valor avaliado:** 1.518,75

# Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

## Informações do Acidente

Sinistro: **2011/364396**  
Vítima: **FANCISCO ERINALDO DE CARVALHO**  
Local: **RN-MOSSORÓ**  
Data do Acidente: **27/09/2008**

## Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

- a)  SIM      b)  NÃO      c)  PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

**PÉ ESQUERDO E OMBRO ESQUERDO**

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

**FRATURA CLAVÍCULA ESQUERDA - TRATAMENTO CONSERVADOR / FERIMENTO CORTO-CONTUSO PÉ ESQUERDO - SUTURA.**

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a)  SIM      b)  NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a)  Disfunções apenas temporárias  
b)  Dano anatômico e/ou funcional definitivo(sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

**DOR E DORMENCIA NO PÉ ESQUERDO E DOR NA OMBRO ESQUERDO. LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR DO OMBRO ESQUERDO**

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a)  SIM, em que prazo:  
b)  NÃO

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a)  Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).  
b)  Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:  
b.1)  Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)  
b.2)  Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido

**Segmento Anatômico**

1ª Lesão

**PÉ ESQUERDO**

Marque o percentual

 10%     25%     50%     75%

2ª Lesão

**OMBRO ESQUERDO**

Marque o percentual

 10%     25%     50%     75%

3ª Lesão

Marque o percentual

 10%     25%     50%     75%

4ª Lesão

Marque o percentual

 10%     25%     50%     75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

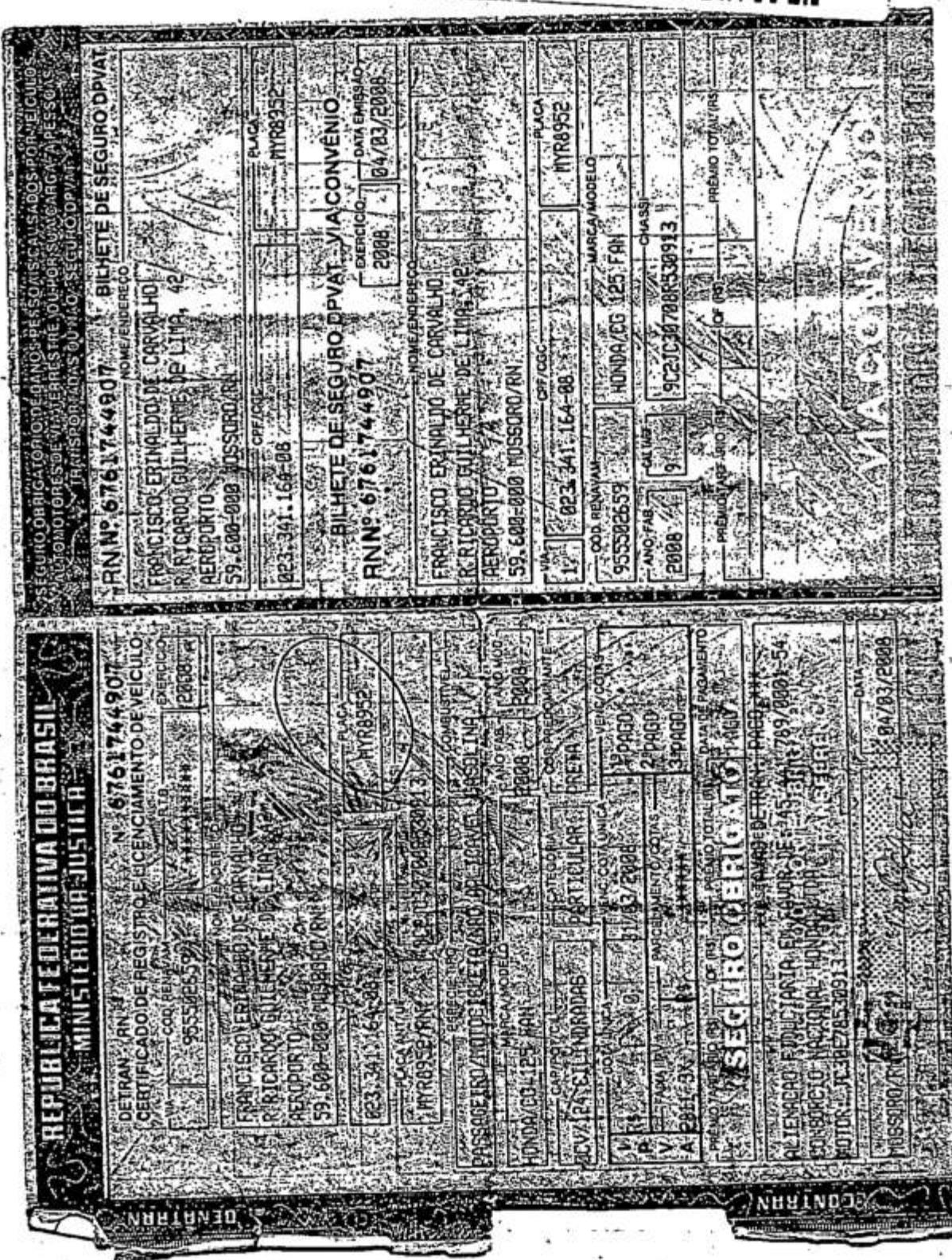
**RN - MOSSORO, 09/11/2011****Médico Perito: MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA CRM: 2999 RN****Médico Revisor: MARIA DE FÁTIMA FURTADO VELOSO DE MELO CRM: 52495155/RJ**

*Dra. Fatima Furtado Melo*  
Médica Perita  
CRM-RJ - 52 49515-5  
Cadastro Nacional



Assinatura do médico revisor - CRM

**Informações Complementares**



## RECEBIDO

FEDERAL SEGUROS S/A.

21 SET. 2011

FEDERAL SECURITIES SA

23 SET 2011



Tel: (88) 9209-6107  
(88) 9937-9406  
(88) 8801-0529  
(88) 9282-9834

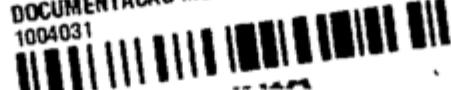
RECEBIDO

21 SET. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A

FEDERAL SEGUROS S/A.

23 SET 2011



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ado Enineldo de Carvalho Idade: 31 DN: 101177  
Estado Civil: S( ) C( ) V( ) D( ) Profissão:  
Rua, Av: Ricardo Góes n2 Bairro: Aeroporto  
Fone: \_\_\_\_\_ Cidade: Mossoró UF: \_\_\_\_\_  
Pai: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_  
Data: 27/09/08 Hora: 14:03 Cartão: \_\_\_\_\_

- QUEIXA PRINCIPAL: (  ) Acidente de Trânsito (  ) Acidente de Trabalho (  ) Agressão

Acidente de trânsito

- HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA)

Paciente vítima de Acidente de trânsito

EXAME FÍSICO:

PA: X mmhg - FC   bpm - FP   ppm - FR   lpm - TEMP   °C - Peso   Kg

Paciente com ferimento em pe e ...  
(1) lesão no pé)

FEDERAL SEGUROS SIA.

21 SET. 2011

23 SET 2011

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MOURA  
ESTA CONFORME  
SAMU MOSSORÓ  
SANE ARQUIVOS

Assinatura

- HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (HD)

Terceiro pe com lesão de  
ferimento

- EXAMES SOLICITADOS:

Revisão clínica e queixa de DPIP



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
DIVISÃO SAME**

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que consta em nossos arquivos o **BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 2.155.938, FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO, 33 anos residente a RUA: RICARDO GUILHERME DE LIMA, 42, BAIRRO: AEROPORTO, CIDADE: MOSSORÓ-RN.**

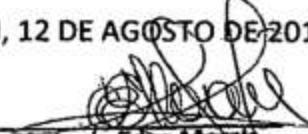
Consta no referido que o paciente deu entrada nesta Unidade Hospitalar no dia **27/09/2008** às 04h03min com o diagnóstico: **ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

Sem mais para o momento.

**RECEBIDO**

**21 SET. 2011**

Mossoró – RN, 12 DE AGOSTO DE 2011

  
Antonia Edna Moraes  
CH. de Divisão do SAME/HRTM  
CPF: 359.204.954-49  
70-433-0

ANTONIA EDNA DE MORAIS

CHEFE DO SAME

**FEDERAL SEGUROS S/A.**

**23 SET 2011**

## RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A validade deste relatório é exigir a avaliação da invalidade permanente, não sendo exigível a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VITIMA:

FRANCISCO ERIVALDO DE CARVALHO

ENDERÉO DO PACIENTE:

### DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

27/09/2008

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

27/09/2008

NOME COMPLETO E CÓDIGO DO MÉDICO:

CHARLES R.D. MACEDO - 6984

USO DE RESUMO TÉCNICO DO ACIDENTE:

Fracim no MIG

21531.711

DATA DE INÍCIO DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA):

po cincos dias p/é

EXISTE ALGUM DIFERENÇA NOS DADOS DA VITIMA?

SEM

COM

FEDERAL SEGUROS S/A.

23 SET 2011

CONTELAÇÃO A INVALIDEZ PERMANENTE CONFERIDA:

- A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO POSSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
- C A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO ATINGIDO

Debilidade e limitação de 05g. ± 40%

AFIRMO QUE ASSINEI EOU AVALIA A VITIMA NO PERÍODO DE  
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

A 05/09/11

Assinatura

05,09,11

DATA

Charles  
CRM-CE 6984

Assinatura do Médico

.ANEXAR COPIAS DE PRONTUARIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

(MATERIAL PARA LA PREPARACION DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA)

(MATERIAL PARA LA PREPARACION DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA)

(MATERIAL PARA LA PREPARACION DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA)

(MATERIAL PARA LA PREPARACION DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA)

(MATERIAL PARA LA PREPARACION DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA)

(MATERIAL PARA LA PREPARACION DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA)

(MATERIAL PARA LA PREPARACION DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA)

(MATERIAL PARA LA PREPARACION DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA)

17/11/11

(MATERIAL PARA LA PREPARACION DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA)

(MATERIAL PARA LA PREPARACION DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA)

(MATERIAL PARA LA PREPARACION DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA)

(MATERIAL PARA LA PREPARACION DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA)

(MATERIAL PARA LA PREPARACION DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA)

(MATERIAL PARA LA PREPARACION DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA)

SEGUNDA CA CONTAR CON LOS CONSUMOS DE AGUA Y GAS PARA LA PLANTA.



21 SET. 2011

23 SET 2011



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2º DELEGACIA DE POLICIA CIVIL -MOSSORÓ/RN  
TELEFONE (84) 3315-5592

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 1.598/2011.

NATUREZA DA OCORRENCIA: ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA LESIONADA.

LOCAL DA OCORRENCIA: rodovia BR-304, próximo ao Café Santa Clara, bairro Santa Júlia, Mossoró/RN.

DATA E HORÁRIO DO FATO: dia 27.09.2008, por volta de 03:00 horas.

COMUNICANTE: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO.

ENSEREÇO: Rua Guilherme Ricardo de Lima, no. 42, bairro Aeroporto, Mossoró/RN

FILIAÇÃO: Antonio Fernandes de Carvalho e Maria de Lourdes de Carvalho.

DATA DE NASCIMENTO: 10/01/1977.

ESTADO CIVIL: solteiro.

NATURALIDADE: Baraúna/RN

SEXO: masculino.

PROFISSÃO: tratorista.

COR: claro.

DOCUMENTO APRES.: RG no. 001.575.901-SSP/RN

VITIMA: O comunicante.

#### HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

O mesmo informa que, no local, data e horas supra mencionados, pilotava sozinho a motocicleta tipo HONDA/CG 125 FAN, de cor preta, ano de fabricação e modelo 2008/2008, placa MYR-8952 de Mossoró/RN, renavam 955502659\*, chassi no. 9C2JC30708R530913\*, documento em nome de Francisco Erinaldo de Carvalho, pela mencionada via de asfalto, usando equipamento de segurança(capacete), com sentido de deslocamento bairro Abolição III-bairro Santa Júlia, quando de repente, o pneu dianteiro bateu numa pedra existente na mencionada via, perdendo o equilíbrio de direção do mencionado veículo, provocando o acidente; Que uma ambulância da SAMU removeu a vítima para o Hospital regional Tarcísio Maia, desta cidade, onde recebeu os primeiros socorros e foi realizada uma cirurgia; Que a vítima sofreu fratura na clavícula esquerda; Que a motocicleta obteve vários danos. Solicita providências e o B.O. para apresentar quando necessário.

DATA E HORÁRIO DO REGISTRO: Mossoró/RN, 29/08/2011, as 12:50 horas.

Francisco Erinaldo de carvalho  
comunicante

APC Avanildo Dantas de Araújo,  
APC Avanildo DANTAS de Araújo.  
mat. 75.498-6

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE  
SINISTRO DPVAT**

AUTORIZACAO DE PAGAMENTO  
1004039



EU, FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO, PORTADOR (A) DO RG Nº: 1.575.901 EXPEDIDO POR SSP/RN EM (DATA) DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E CPF Nº: 023.341.164-08, PROFISSÃO: TRATORISTA, RENDA MENSAL DE: 545,00 REAIS NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA, FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO, AUTORIZO A SEGURADORA FEDERAL SEGURO S/A, A EFETUAR O RESPECTIVO PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

**CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BRADESCO**

**Nº BANCO: 237 Nº AGÊNCIA: 3226-3 Nº C/P: 1006298-5**

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

MOSSORÓ/RN, 29 de Agosto de 2011  
LOCAL / DATA

*Francisco Erinaldo de carvalho*  
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)

FEDERAL SEGUROS S/A.

*RECEBIDO*

21 SET. 2011

*RECEBIDO*

23 SET 2011