

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: 000001006298-5

Nr. Autenticação

BRADESCO1811201105000000000023703226000001006298151875 PAGO

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

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

PARECER

Diagnóstico: PÉ ESQUERDO E OMBRO ESQUERDO**Descrição do exame médico pericial:** DOR E DORMENCIA NO PÉ ESQUERDO E DOR NA OMBRO ESQUERDO. LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR DO OMBRO ESQUERDO**Resultados terapêuticos:** FRATURA CLAVÍCULA ESQUERDA - TRATAMENTO CONSERVADOR FERIMENTO CORTO-CONTUSO PÉ ESQUERDO - SUTURA**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PÉ ESQUERDO. APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO 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 médico:** RN

DANOS

Dano	%	Dimensão	Gradação
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-MOSSORO**
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 medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ Disfunções apenas temporárias
b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo(seqüelas)

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 susceptível(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 íntegra 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

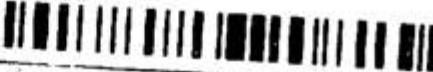
Dra. Fatima Furtado Melo
Médica Perita
CRM-RJ - 52 49515-5
Cadastro Nacional



Assinatura do médico revisor - CRM

Informações Complementares

DUT
1004032



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETTRAN - RN Nº 6761744907

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

EXERCÍCIO 2008

COF RENAVAM 95550659

FRANCISCO ERNANILDO DE CARVALHO

RICARDO GUILHERME DE LIMA, 42

AEROPORTO

59.600-000 MUSSORO/RN

023.341.164-08

PLACA MYR8952

COMBUSTÍVEL

PASSEIRO/VEÍCULO

FRANCISCO ERNANILDO DE CARVALHO

RICARDO GUILHERME DE LIMA, 42

AEROPORTO

59.600-000 MUSSORO/RN

023.341.164-08

PLACA MYR8952

COMBUSTÍVEL

PASSEIRO/VEÍCULO

FRANCISCO ERNANILDO DE CARVALHO

RICARDO GUILHERME DE LIMA, 42

AEROPORTO

59.600-000 MUSSORO/RN

023.341.164-08

PLACA MYR8952

COMBUSTÍVEL

PASSEIRO/VEÍCULO

FRANCISCO ERNANILDO DE CARVALHO

RICARDO GUILHERME DE LIMA, 42

AEROPORTO

59.600-000 MUSSORO/RN

023.341.164-08

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETTRAN - RN Nº 6761744907

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

EXERCÍCIO 2008

COF RENAVAM 95550659

FRANCISCO ERNANILDO DE CARVALHO

RICARDO GUILHERME DE LIMA, 42

AEROPORTO

59.600-000 MUSSORO/RN

023.341.164-08

PLACA MYR8952

COMBUSTÍVEL

PASSEIRO/VEÍCULO

FRANCISCO ERNANILDO DE CARVALHO

RICARDO GUILHERME DE LIMA, 42

AEROPORTO

59.600-000 MUSSORO/RN

023.341.164-08

PLACA MYR8952

COMBUSTÍVEL

PASSEIRO/VEÍCULO

FRANCISCO ERNANILDO DE CARVALHO

RICARDO GUILHERME DE LIMA, 42

AEROPORTO

59.600-000 MUSSORO/RN

023.341.164-08

PLACA MYR8952

COMBUSTÍVEL

PASSEIRO/VEÍCULO

FRANCISCO ERNANILDO DE CARVALHO

RICARDO GUILHERME DE LIMA, 42

AEROPORTO

59.600-000 MUSSORO/RN

023.341.164-08

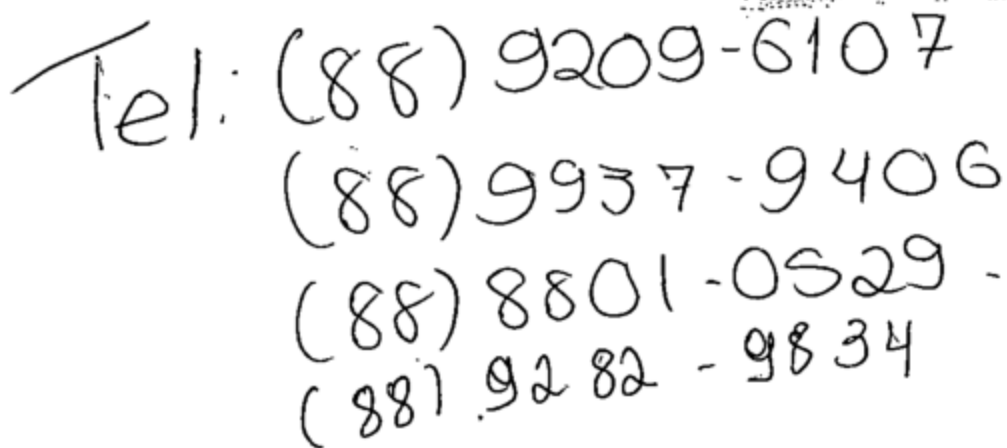
RECEBIMOS

21 SET. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A

FEDERAL SEGUROS S/A.

23 SET 2011



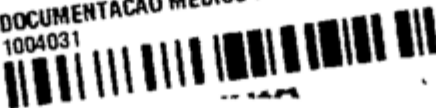
FEDERAL AGUROS SIA

23 SET 2011



GOVERNO DO
HOSPITAL REG
PRONTO SOCO

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR
1004031



ROSA NETO

Nº 2-155-938

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: Peo Eunaldo de Carvalho Idade: 31 DN: 10/1/77
Estado Civil: S () C () V () D () Profissão:
Rua, Av.: Ricardo G. de Lima 42 Bairro: Aeroporto
Fone: Cidade: Monom UF:
Pai: Mãe:
Data: 27/09/08 Hora: 4:03 Cartão:

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

Acidente

• 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

01 Respiração normal sem ruídos

FEDERAL SEGUROS S/A.

21 SET. 2011

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MOTA
23 SET 2011. ESTA CONFORME O ORIGINAL
SANE HOSPITAL

SANE ARQUIVO

• HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (HD)

Lesão de
trânsito

• EXAMES SOLICITADOS:

Rx do Crânio e Esqueleto AP/CP



**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 URGENCIA 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.

Mossoró – RN, 12 DE AGOSTO DE 2011


Antonia Edna Moraes
CH. de Divisão do SAME/MRTM
CPF: 339.204.954-49
CNPJ: 20.433-8

ANTONIA EDNA DE MORAIS

CHEFE DO SAME

RECEBIDO

21 SET. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A.

23 SET 2011

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

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é avaliar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

FRANCISCO ERIVANDO DE CARVALHO

NÚMERO DO REGISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

27/09/2003

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

27/09/2003

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

CHARLES R.O. MACEDO - 6984

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

lesão no M.E

DADOS RECORRIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA):

21 SET 2011

pro cirurgia para pte

EXISTE ALGUM DEFÉITO FÍSICO OU DOENÇA PREEXISTENTE?
CASO POSITIVO DESCRITA:

☐ SIM

☒ NÃO

FEDERAL SEGUROS S/A.

23 SET 2011

COM RELAÇÃO À INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

- ☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
☒ 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 AFIETADO

1 Debilidade de membros superiores de 40%

2

3

4

5

6

AFFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

A 05/09/11 E

Assinatura
LOCAL

05, 09, 11
DATA

DR. CHARLES MACEDO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - CE 6984
ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VÍTIMA



21 SET. 2011

23 SET 2011



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª 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.

ENSEREO: 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 Tarcisio 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**

AUTORIZAÇÃO 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 FÁVORECIDO (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 DESCRITAS, 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)

RECEBIDO

21 SET. 2011

78001-0000

FEDERAL SEGUROS S/A.

23 SET 2011