

EXCELSIOR SEGUROS
20 MAR. 2012
SEGURO DPVAT.



DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO
1004037



PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2012127981

Cidade: Olinda

Natureza: Invalidez

Vítima: EDVANILSON
ABREU PEREIRA

Data do acidente: 30/11/2008

Emissor do parecer: José Artur
Fialho
Amorim

Seguradora: CIA EXCELSIOR
DE SEGUROS

Prestadora: AMORIM E MATTOS SERVIÇOS
MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

CRM do médico: 314742

PARECER

Data da análise: 08/05/2012

Valorização do IML:

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos:

Sequelas permanentes: DEPENDE DE EXAME PERICIAL

Sequelas: Não definido

Conduta mantida: Não

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

Valor pleiteado: 9.450,00

Médico avaliador: ARTUR

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

| Dano | % Dimensão | Graduação |
|----------------------|------------|-----------------------------|
| Danos não definidos. | | |
| | | Valor avaliado: 0,00 |

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN-PE N.º 7529503457

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

N.º 44-90.488946-1

| | | |
|--|----------------|-------|
| MA | 9835462042 | RNFRO |
| EDVAN COUTO DE SOUZA PEREIRA RUA TOURON 267 OD-D13-OURO PRETO OLINDA-PE 50000-160 | | |
| PLACA | 7097-168934-95 | DATA |
| HOME ANTERIOR | | |
| PRINCIPAL | | |
| CHASSI | | |
| SCRE093080836512 | | |
| ESPECIE TIPO | | |
| PART. MOTOCICLETA | | |
| MARCAS/MODELO | | |
| YAMAHA XMAX 250 | | |
| ANO FAB. / ANO MOD. | | |
| 2008 / 2008 | | |
| CAPACIDADE | | |
| 2P/129CL | | |
| CATEGORIA | | |
| PARTIC. TA | | |
| COR PREDOMINANTE | | |
| PRETA | | |
| OBSERVAÇÕES | | |
| DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE PARA TRANSFERÊNCIA GUARDE EM LOCAL SEGURO | | |
| LOCAL | DATA | |
| OLINDA-PE | 12/09/08 | |
| LEANDRO LIMA - DETRAN-PE | | |

SAFE SEG SERVIÇOS

21 MAR. 2012

CNPJ: 10.494.859/0001-58

Inscrição Municipal: 402.069-3

EXCELSIOR SEGUROS
20 MAR. 2012
SEGURADO DPVAT.

DUT
1004032



PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2012127981

Cidade: Olinda

Natureza: Invalidez

Vítima: EDVANILSON
ABREU
PEREIRA

Data do acidente: 30/11/2008

Emissor do parecer: Maria Tereza
Ramos de Araujo
Amorim

Seguradora: CIA
EXCELSIOR
DE SEGUROS

Prestadora: AMORIM E MATTOS SERVIÇOS
MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

CRM do médico: 31475-9

PARECER

Data da análise: 03/04/2012

Valorização do IML:

Perícia médica: Não

Diagnóstico: ENTORSE DE TORNOZELO E PE DIREITO (TTO CONSERVADOR)

Resultados terapêuticos:

Sequelas A ESCLARECER permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida: Não

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: ENVIAR BOLETIM DE ATENDIMENTO E RELATORIO DE INTERNAMENTO

Observações:

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: MARIA TEREZA

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

| Dano | % | Dimensão | Graduação |
|------|---|----------|-----------|
|------|---|----------|-----------|

Danos não definidos.

Valor avaliado: 0,00

CARTA

Eu, EDVANILSON ABREU PEREIRA, portador do RG nº 6071959, inscrito no CPF/MF sob o nº 059.258.834-38 e cadastro na Seguradora Líder sob o sinistro nº 2012/127981, declaro para os devidos fins que já enviei toda a documentação médica e hospitalar possível, não tendo condições de enviar documentação complementar.

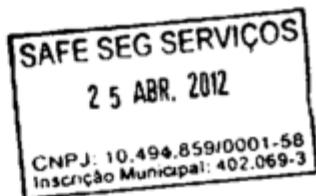
Desde já me apresento e me ponho a disposição para proceder à perícia junto a Seguradora Líder para que avaliem devidamente as minhas lesões, deformidades e debilidades.

Desde já, grato pela atenção e pela compreensão.

Recife, 16 de abril de 2012.

Edvanilson Abreu Pereira

EDVANILSON ABREU PEREIRA



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2012127981

Cidade: Olinda

Natureza: Invalidez

Vítima: EDVANILSON
ABREU PEREIRA

Data do acidente: 30/11/2008

Emissor do parecer: Jessica de Oliveira Vidal

Seguradora: CIA EXCELSIOR
DE SEGUROS

Prestadora: CNIS - Cadastro Nacional
Informações e Serviços

CRM do médico: 52575957

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA Perna Direita

Descrição do exame médico pericial: MEMBRO INFERIOR DIREITO ASSIMÉTRICO, COM AUMENTO DISCRETO DE VOLUME EM TOPOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO COM LIMITAÇÃO DA FLEXO / EXTENSÃO DO MESMO. POLIQUEIXOSO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas :

Data da perícia: 12/05/2012

Conduta mantida: Não

Observações:

Valor pleiteado: 3.375,00

Médico avaliador: flávio eduardo haddad

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

| Dano | % | Dimensão | Graduação |
|--|----------|-----------------|------------------|
| Perda completa da mobilidade de um tornozelo | 25 | 1 | 50 |

Valor avaliado: 1.687,50

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: **2012/127981**
Vítima: **EDVANILSON ABREU PEREIRA**
Local: **PE-OLINDA**
Data do Acidente: **30/11/2008**

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);

TORNOZELO DIREITO.

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 DA Perna DIREITA COM TRATAMENTO CONSERVADOR.

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(sequelas)

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

MEMBRO INFERIOR DIREITO ASSIMÉTRICO, COM AUMENTO DISCRETO DE VOLUME EM TOPOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO COM LIMITAÇÃO DA FLEXO / EXTENSÃO DO MESMO. POLIQUEIXOSO.

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 vitima).
b) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vitima). 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 vitima)
b.2) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vitima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vitima, 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

TORNOZELO DIREITO.

Marque o percentual

 10% 25% 50% 75%

2ª Lesão

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:

PE - RECIFE, 12/05/2012**Médico Perito:****Médico Revisor: FLAVIO EDUARDO HADDAD CRM: 52575957**
Dr. Flávio Eduardo Puro Haddad
Médico
CRM 10570

Assinatura do médico revisor - CRM

Informações Complementares

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

- SEGURO DPVAT -

Nº DO SINISTRO:

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro Dpvat, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Edvanilson Alves Pereira

POR TADOR / A DO RG N° 607.195.9 EXPEDIDO POR SOS EM / / E

CPF 059258634-38 / CNPJ 000000000000-00000-00000, PROFISSÃO Motociclista

E RENDA MENSAL DE R\$ 780,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA O mesmo

, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA 9249 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) FYCELSIOR SEGUROS
Nº CONTA-CORRENTE 19780-8 AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
1004039



SEGURO DPVAT

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESC

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA-POUPANÇA _____

SAFE SEG SERVIÇOS
21 MAR. 2012
CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA-POUPANÇA _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRIATAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Ocinda

DATA 16/03/2012

ASSINATURA DO / A BENEFICIÁRIO / A Edvanilson Alves Pereira

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante: indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – Susep).
- Para acompanhar o andamento do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.
- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



SAFE SEG SERVIÇOS

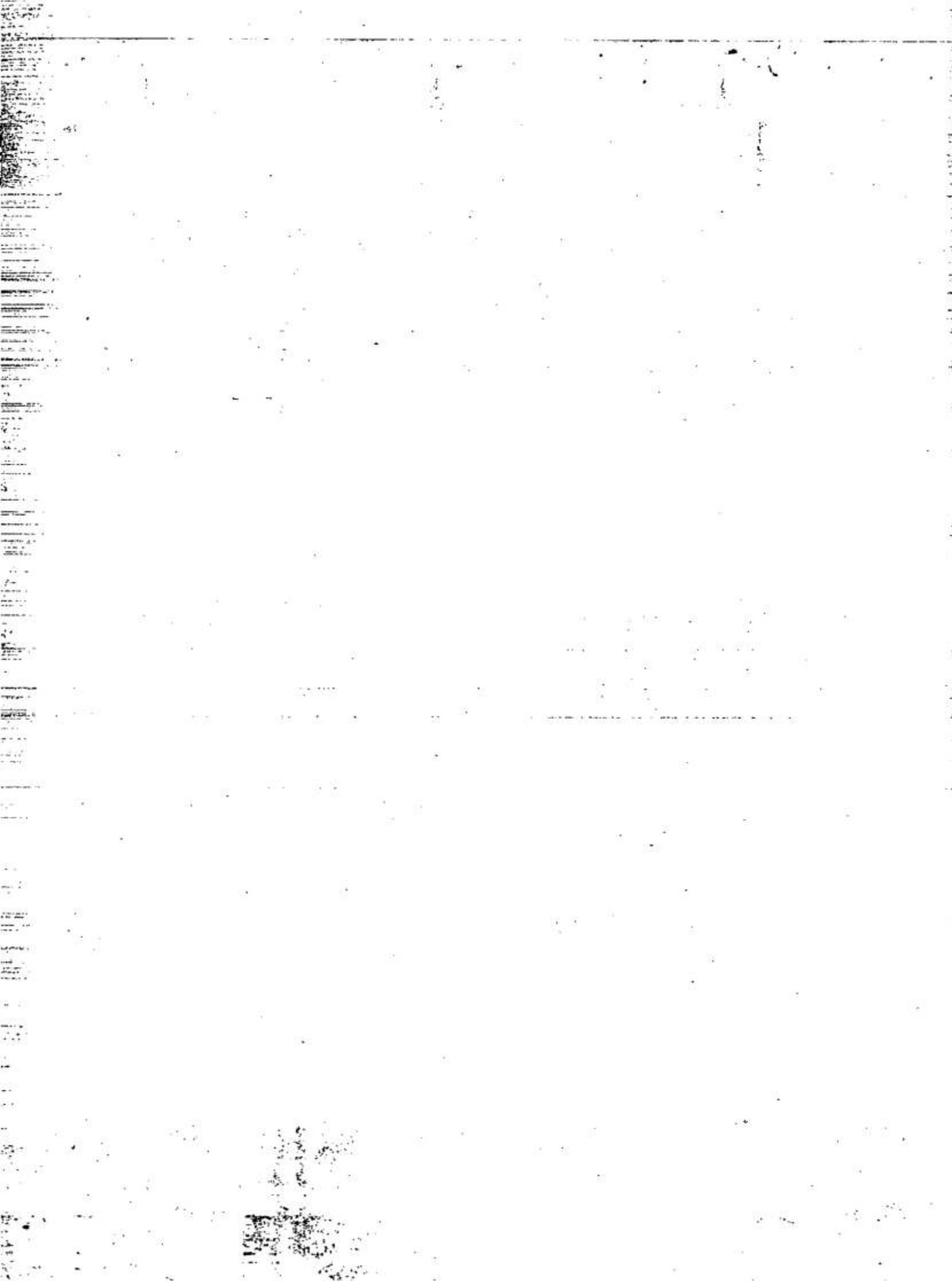
21 MAR. 2012

CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

EXCELSIOR SEGUROS

20 MAR. 2012

SEGURO DPVAT.



BOLETIM DE OCORRENCIA
1004026



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE PLANTAO - 7A SECCIONAL - OLINDA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 12E0321002035

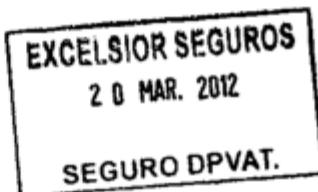


Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 13/03/2012 às 20:40

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 30/11/2008 no periodo da Tarde

Fato ocorrido no endereço: RODOVIA PE 16, 1 - Bairro: JATOBÁ - Município: OLINDA - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL
Local de Fato: VIA PUBLICA - Próxim.: NÃO INFORMADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
EDVANILSON ABREU PEREIRA (AUTOR / AGENTE)
MARIA CRISTINA DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Produto de crime contra o patrimônio) , que estava em posse do(s) Sr(a): EDVANILSON ABREU PEREIRA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

(AUTOR / AGENTE) - EDVANILSON ABREU PEREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Maior: MARIA DAS GRACAS ABREU PEREIRA; Padrão: ESPEDITO MIGUEL PEREIRA Data de Nascimento: 27/12/1984; Naturalidade: SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL

Documento: 6071955/SDS/PE (RG), 05925088405 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A); Endereço: NÃO INFORMADO;

Profissão: MOTORISTA; Telefone de Celular: 8187202595; Telefone Celular: NÃO INFORMADO

Endereço Residencial: AVENIDA CORONEL JOAO MELO MORAES, 1205, CASA, 55000-000, FRAGOSO, OLINDA, PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NÃO INFORMADO

Dados Cemiterial

Nome Fantasia: CEMITERIO MORADA DA PAZ

(VITIMA) - MARIA CRISTINA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino

Maior: MARIA IRACEMA, Padrão: NÃO INFORMADO Data de Nascimento: NÃO INFORMADO; Naturalidade: NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO

Estado Civil: AMASIADO(A); Endereço: NÃO INFORMADO; Profissão: NÃO INFORMADO; Telefone de Celular: 8187205595; Telefone

Celular: NÃO INFORMADO

Endereço Residencial: AVENIDA CORONEL JOAO MELO MORAES, 1205, 55000-000, FRAGOSO, OLINDA, PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NÃO INFORMADO

Dados Cemiterial: NÃO INFORMADO

SAFE SEG SERVIÇOS

21 MAR. 2012

CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTO (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a). EDVANILSON ABREU PEREIRA, que estava em posse do(s) Sr(a): EDVANILSON ABREU PEREIRA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA /YAMAHA / XTZ 125 - Objeto apreendido: Não - Número de Série: NÃO INFORMADO

EXCELSIOR SEGUROS

20 MAR. 2012

SEGURO DPVAT.

COR PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA) Valor Unitário: (MOEDA NÃO INFORMADA)

PLACA: KLO4148 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação:

ESTEVE PRESENTE A ESSE PLANTÃO O SR. EDVANILSON INFORMANDO QUE NO DIA 30/11/2012 QUANDO ESTAVA CONDUZINDO A MOTO DE PLACA KLO4148 NA PE 15-GLINDA UM ÔNIBUS EFETUOU UMA MANOBRA, FAZENDO COM QUE O SR. EDVANILSON DESVIASSE, PORÉM PROVOCANDO A QUEDA DERR E DO CARLPATRIZ MARIA, ONDE AMBOS FORAM SOCORRIDOS. SENDO QUE O SR. EDVANILSON FALA O HOSPITAL GETULIO VARGAS SENDO ATENDIDO AS 15 HORAS E 51 MINUTOS.

Assinatura: 1/(s) pessoa(s) presente(n) nesse plantão

Edvanilson Abreu Pereira

EDVANILSON ABREU PEREIRA
(AUTOR \ AGENTE)

SAFE SEG SERVIÇOS

21 MAR. 2012

CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

S.A. registrado: 049 pg.: 16 - MICHELLE ESTEVES FALCÃO FREIRE - Placa: 319625-0

EXCELSIOR SEGUROS

20 MAR. 2012

SEGURO DPVAT.

POLICIA CIVIL PERNAMBUCO

SERECETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

CERTIDAO DE INEXISTENCIA DE IML

1004029



2012

CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

CERTIDÃO

EU, RICARDO FIRMINO DE ARAUJO, matrícula nº 220.752-0, escrivão de polícia – platinista – no uso de minhas atribuições legais,

CERTIFICO, para os devidos fins, que não existe Instituto de Medicina Legal (IML), em nenhum dos municípios de: OLINDA, RIBEIRÃO, JOAQUIM NABUCO, CORTÉS, ABREU E LIMA E SÃO JOSÉ DA COROA GRANDE, TAMANDARÉ, ESCADA, para realização de perícias. O referido é verdade, dou fé. Dado e passado nessa cidade de Olinda, ao sexto dia do mês de agosto da dois mil e dez, (06/08/2010). EU Ricardo / 220.752-0 escrivão de polícia que digitei.



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
1004040



NOME LEGÍVEL: Evanilson Alves Pereira

RG N° 6071959 ORG.EXP: SOS DT. EXP: / /

CPF: 059.258.834-38

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE RESIDO NO
ENDEREÇO ABAIXO:

ENDEREÇO: Av cel. João Meço Moreira n.º 1235

BAIRRO: Jatoma

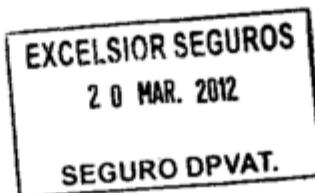
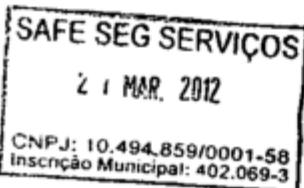
CIDADE: OLINDA

ESTADO: PE CEP: 53250-040

Tel. (81) 9648-4978

Ocirva 16/03/2012
LOCAL/DATA

Evanilson Alves Pereira
ASSINATURA DO DECLARANTE





SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: EDVANILSON ABREU PEREIRA
CÓDIGO DO PACIENTE: 687468

1. Ocorrência da Emergência:

- 1.1 Atendido em: 30/11/08, às 15 horas e 51 minutos
- 1.2 Internado em: , às horas e minutos
- 1.3 Alta em: , às 22 horas e 40 minutos.

SAFE SEG SERVIÇOS
21 MAR. 2012
CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

2. Hipótese Diagnóstica: POLITRAUMA + ENTORSE DE TORNOZELO E PÉ DIREITO.

DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR
1004031



3. Tratamento: PROFENID IM + TALA GESSADA TIPO BOTA À DIREITA.

DATA: 04/02/2009

PASTA: 03/02/2009

JV



Dr. Roberto Ponitini
Ortopedista - Coluna Vertebral
CRM-PE 3745 - SDC - HGV
Dr. Jorge Valadares