

2005039077

Data: 25/04/2005

**Relatório de Auditoria
Invalidez**

Sinistro: 2005/039077 - 1

Data Acidente: 19/09/2003

Perícia em Consultório

Vítima: VADEMAR ELIZIARIO DA SILVA

Cidade: BOA VISTA-RR

Seguradora: BRADESCO SEGUROS S/A./DELPHOS - 5444/01

Ocorrência: INVALIDEZ PARCIAL - 2

Cidade: BOA VISTA-RR

Requerente/Beneficiário: VADEMAR ELIZIARIO DA SILVA

Qualificação:

Procurador: N/C

Procuração:

Cidade: -

Médico Assistente: CESAR AUGUSTO

CRM:

Médico Avaliador: CARLOS EDUARDO DE CAMPOS GUERRA

CRM: 589/RR

Resultado da Auditoria

1 - Avaliação Médica

APRESENTA PERDA MÉDIA DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

2 - Conclusão da Auditoria

INVALIDEZ REDUZIDA.

Membros

- PERDA DO USO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

- ANQUILOSE DO JOELHO ESQUERDO

Pleiteado(%)	Avaliado(%)
(100,00 de 070,00)	(000,00 de 070,00)
(000,00 de 020,00)	(070,00 de 020,00)

TOTAL PLEITEADO: 70,00% - R\$ 7.210,00

TOTAL AVALIADO : 14,00% - R\$ 1.442,00

Observação


DR. VICENTE SALEK
GERENTE ÁREA MÉDICA

Atendimento Telefônico DPVAT:

De segunda à sexta-feira: das 8h às 20h

Telefone: (21) 2503-5623



Consulta via Internet: www.dpvat.com.br

RIO DE JANEIRO, 07 de Julho de 2005.

SBD/DPV/097811/2005

**À
VALDEMAR ELISARIO DA SILVA
RUA RIO AMAJARI, 497 - ARACELIS SOUTO
BOA VISTA RR
CEP: 69305490**

TEL./FAX: (0) 0

SEGURO D.P.V.A.T.

Prezado(s) Senhor(es),

Informamos abaixo os valores indenizados para o(s) sinistro(s) da(s) vítima(s) relacionada(s) e esclarecemos que os mesmos foram regulados de acordo com o Relatório de Auditoria - Invalidez do Cadastro Nacional, conforme determinação do Convênio DPVAT - FENASEG, cujo o cálculo da indenização passamos a expor.

	PLEITEADO(%)	AVALIADO(%)
PERDA DO USO DO MIMBRO INFERIOR ESQUERDO	100 DE 70	00 DE 70
ANQUILOSE DO JOELHO ESQUERDO	00 DE 20	70 DE 20

APRESENTA PERDA MÉDIA DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO

TOTAL PLEITEADO 70% - R\$ 7.200,00

TOTAL AVALIADO 14% - R\$ 1.442,00

Nº Sinistro	Nº Pasta	Nome da Vítima
2005039077	2005039077	VALDEMAR ELIZIARIO DA SILVA

Cordialmente

Analista de Seguros



0978112005

06
7

A

DELPHOS SERVIÇOS TÉCNICOS S/A
Srº. ANALISTA

EU, VALDEMAR ELIZIARIO DA SILVA de RG:235.845SSP/RR e CPF: 269846103-97, Brasileiro casado residente na RUA: RIO AMAJARI Nº 497, BAIRRO: ARACELIS SOUTO MAIOR , nesta cidade de Boa Vista Roraima, venho por meio desta com poucas e breves palavras pedir uma re análise do processo de Nº 2005039077, recebido e analisado por esta reguladora de seguro obrigatório, peso sua atenção neste caso que certamente será revisto e analisado corretamente.

Atenciosamente

Valdemar Eliziario da Silva
VALDEMAR ELIZIARIO DA SILVA

AVISO DE SINISTRO DPVAT - ASD

A. IDENTIFICAÇÃO

DELPHOS



PROCESSO NOVO



DOCS. COMPLEMENTARES

DATA RECLAMAÇÃO

01/03/2005

Nº SINISTRO

UNIDADE DA SEGURADORA

CÓD. SEGURADORA

SUCURSAL RESPONSÁVEL

CENTRO RESULTADO

TIPO DE SINISTRO



MORTE



INVALIDEZ PERMANENTE



DESPESAS COM ASSISTÊNCIA MÉDICA

NOME DA VÍTIMA

VALDEMAR ELIZIÁRIO DA SILVA

CIC/CPF DA VÍTIMA

269.846.103-97

B. DADOS DO REQUERENTE

NOME

VALDEMAR ELIZIÁRIO DA SILVA

TIPO



VÍTIMA



BENEFICIÁRIO



PROCURADOR



OUTRO

DDD - TELEFONE P/ CONTATO

(95)- 627-5869

ENDEREÇO COMPLETO PARA CORRESPONDÊNCIA (Av., Rua, Pça., etc.)

RUA: RIO AMAJARI

Nº

497

COMPL

BAIRRO OU DISTRITO

ARACELIS SOUTO MAIOR

CEP

69.300-250

MUNICÍPIO

BOA VISTA

UF

RR

C. DOCUMENTAÇÃO (Cópias Autenticadas)

DOCUMENTOS BÁSICOS

DOCUMENTO ENTREGUE SIM (S) / NÃO (N)

Aviso de Sinistro (Original)



DUT ou Bilhete de Seguro - No caso de acidentes envolvendo ônibus



Certidão da Situação de Inquérito Policial (Veículo não Identificado)



Boletim de Ocorrência Policial



Doc. de Identidade ou Certidão de Nasc. ou CTPS ou Carteira de Registro da Vítima



DOCUMENTO ENTREGUE SIM (S) / NÃO (N)

CPF da Vítima



Doc. de Identidade ou Certidão de Nasc. ou CTPS ou Carteira de Registro do Beneficiário



CPF do Beneficiário ou no caso de menor(es) de seu(s) representante(s) legal(is)



Procuração original e específica para o recebimento do Seguro DPVAT (pessoa não alfabetizada, por Instrumento Público)



Comprovante de Residência do Requerente



MORTE

DOCUMENTO ENTREGUE SIM (S) / NÃO (N)

Certidão de Óbito



Laudo de Exame Cadavérico



Comprovação de Beneficiários

Esposa

Certidão de Casamento atualizada



Companheiro(a) com filho(s)

Declaração de Concubinato



Certidão de Nascimento dos Filhos



Companheiro(a) sem filho(s)

Declaração de Concubinato



Filhos(as)

Certidão de Nasc. ou Casamento



Declaração de Únicos Herdeiros



Irmãos(ãs)

Declaração de Únicos Herdeiros



Certidão de Nascimento



Certidão de Óbito dos Genitores



Alvará Judicial



INVALIDEZ PERMANENTE

DOCUMENTO ENTREGUE SIM (S) / NÃO (N)

Declaração do 1º Atendimento Hospitalar (Original)



Questionário de Avaliação de Invalidez Permanente (todos os campos preenchidos)



OUTROS DOCUMENTOS ENTREGUES:

D.A.M.S.

DOCUMENTO ENTREGUE SIM (S) / NÃO (N)

Declaração do 1º Atendimento Hospitalar (Original)



Relatório Médico (Original)



Comproventes das despesas médico-hospitalares (Originais e Quitados)



Notas Fiscais de farmácias acompanhadas das respectivas receitas (Originais e Quitadas)



Termo de Anuência, em caso de despesas pagas por Terceiros



Comprovação de Beneficiários

CPF e Identidade do responsável pelas despesas



Declaro estar ciente de que outros documentos poderão ser solicitados, se necessários à elucidação do sinistro.

DATA 01/03/2005

REQUERENTE Valdemar Eliziário da S

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

DATA DO RECEBIMENTO

NOTA: Há no verso modelos de declarações, que devem ser emitidos de acordo com o(s) tipo(s) de sinistro(s) avisado(s).

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DA CAPITAL
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1.856/03

Boa Vista-RR, 24 de outubro de 2003

Senhor (a) Senhor (a),

Nome: Valdemar Eliziário da Silva C.I. nº 235.845/SSP-RR
Data de Nasc.: 15 / 10 / 65 Telefone: 626 8596
Resid.: R.C-36 nº 941 bairro: Dr. Sílvia Leite
Vem a presença de V. Sª para INFORMAR que às 23:00 horas do dia 19 / 09 / 03,
no Bairro: Jd. Primavera

Ocorreu o seguinte fato:

Que é portador do Renach 031415534/RR, em hora e data já descrita, conduzia o Veículo MOTOCICLETA HONDA/CG 125 TITAN, cor AZUL, ano 1998/99, placa NAH 7427, chassi 9C2JC250XWR038545, trafegava pela R. Flamboyan, sentido Centro-Bairro, quando repentinamente foi abalroado na Lateral Esquerda por um Veículo GM/KADETT, cor CINZA, placa NAI 9260 (Aluguel-Táxi Lotação), conduzido pelo Sr. JOSÉ JOÃO DE OLIVEIRA, que trafegava em sentido oposto ao comunicante, que sofreu lesões, sendo conduzido ao PS pelo Resgate Rua e sua Motocicleta tendo avarias no Guidom, Retrovisor, Pisca, outros menores. Na ocasião sua Motocicleta foi removida ao Pátio do Detran. Diante do exposto, registra este B.O para requerer o Termo de Restituição e Seguro Pessoal. É o que têm a declarar.

AUTENTICAÇÃO

Esta cópia é a reprodução fiel e autêntica do original.

Boa Vista-RR, 25 de 02 de 2003

Edisa Kelly Vieira de Mendonça
Escrivã de Polícia Civil

NATUREZA: Colisão c/Lesão Corporal

Antonio E.F. de Souza
Escrivão Plantonista

Valdemar Eliziário da Silva
Valdemar E. da Silva
Comunicante

DESPACHO	DESPACHO	DESPACHO
Em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
<u>LEANDRA PEREIRA</u> Delegada de Polícia		

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 235.945 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/01/2001

NOME VALDEMAR ELIZIARIO DA SILVA

FILIAÇÃO ELIZIARIO ANTONIO DA SILVA / TEREZINHA MARIA DE JESUS

NATURALIDADE CAXIAS-MA DATA DE NASCIMENTO 15/10/1965

DOC. ORIGEM CC.003912 F.0106 L.0023 ITAITUBA-PA

CPF 269846103 - 97

ASSINATURA DO DIRETOR Substituto do Inst. de

Paulo Fernandes da Silva

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE RORAIMA

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Boa Vista RR, 10 FEV. 2005

Em Teste da verdade.

Wagner Mendes Coelho - Tabelião

José Coelho de Souza Neto - Substituto

COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DE RORAIMA

C.N.P.J.: 05.939.467/0001-15

Rua Melvin Jones, 219

FONE GERAL 623-2124

RECLAMAÇÕES E INFORMAÇÕES 0800 280 9520

6 MÊS/ANO : 07/2004

1º VENCIMENTO : 05/08/2004

INSCRIÇÃO : 077140.6

LOC. DO IMÓVEL: 01.19.655.230.00 ROTA: 23.3549

CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL. FATURADO	DESCRIÇÃO	CONTA N.º
RESIDENCIAL	1		10	CONS. ESTIMADO	04818

DT. LEIT. ANT.	DT. LEIT. ATUAL	DIAS DE CONS.	LEIT. ANTERIOR	LEIT. ATUAL	MÉDIA
00/00/0000	00/00/0000				

MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.

VALORES (R\$)

DESCRIÇÃO

TARIFA DE AGUA 6,33

JUROS POR ATRASO DA CONTA DO MES 06/2004 0,13

O NÃO PAGAMENTO ATÉ A ÚLTIMA DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

CONSTA DEBITO VENCIDO, SUJEITO A CORTE

TOTAL A PAGAR 6,46

ENTREGAR EM, R C 36 N 941

PARA PAGAMENTO DESTA CONTA, ESCOLHA UMA DAS DATAS DE VENCIMENTO ABAIXO (LEI N. 9.791):

05/08/2004 - 06/08/2004 - 09/08/2004 - 10/08/2004 - 12/08/2004 - 13/08/2004

21 DE AGOSTO E DIA DE FESTA! 15 ANOS SEM POLIO LEVE SEU FILHO AO POSTO DE VACINAÇÃO E NÃO ESQUEÇA O CARTÃO.

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

2ª TABELIONATO DE BOA VISTA - RR

AUTENTICAÇÃO - A presente cópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado, doravante.

Boa Vista RR, 10 FEV. 2005

Em Teste da verdade.

Wagner Mendes Coelho - Tabelião

José Coelho de Souza Neto - Substituto

05/08/2004

15.454013

DATA DE ENTRADA			NÚMERO DE REGISTRO
MÊS	ANO	HORA	
19	09	03:29	249

37 anos

01 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME Valdemar Elizario da Silva			IDADE 37 anos
RUA / AVENIDA C-36		Nº 941	COMPLEMENTO
BAIRRO Silvio Leite	MUNICÍPIO B.V	ESTADO PE	TELEFONE
FILIAÇÃO	PAI	MÃE	

02 DO ACIDENTE			
RESIDÊNCIA ☐	VIA PÚBLICA ☐	TRABALHO ☐	TRÂNSITO ☒
OUTROS ☒			

03 DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA			
TRANSPORTADO ☒	DE AMBULÂNCIA ☐	REMOVIDO ☐	

04 TIPO DE ACIDENTE			
TRAUMÁTICO ☐	QUEIMADURA ☐	ENVENENAMENTO ☐	CHOQUE ELÉTRICO ☐
OUTROS (DESCREVER) ☐			

05 SE ACIDENTE DO TRABALHO: ESPECIFICAR			
PROFISSÃO			
DIA	MÊS	ANO	HORA
OBSERVAÇÕES			

Confere c/ Original

Data 28/01/05

06 DOENÇA OCUPACIONAL			
SIM ☐	NÃO ☐	QUAL (ESPECIFICAR)	

Maria Galdina Gouveia Cavalcante
Coordenadora SAME/HRSP

07 INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA			
ESPECIALIDADE			

RESUMO CLÍNICO			
Vítima de acidente de moto			

EXAME FÍSICO			
apresenta fratura exposta MM II			
(E)			

EXAME COMPLEMENTARES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO)			
Rx MM II. (E)			

PARECER DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO)			
Ortopedia			

DIAGNÓSTICO	
PROVÁVEL	DEFINITIVO
fratura MM II (E)	fratura exposta fêmur (E)

08 DESTINO DO PACIENTE	
REMOVIDO PARA	
INTERNADO NO(A)	

ALTA ☐ RESIDÊNCIA COM INSTRUMENTAÇÃO ☐ SE; AFASTADO POR ACIDENTE DO TRABALHO, QUANTOS DIAS? ☐

DATA	RESPONSÁVEL PELA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO
	Dr. Miguel Cirurgião Ortopedista	Maria Galdina Gouveia Cavalcante Coordenadora SAME/HRSP

****LAUDO DE EXAME COMPLEMENTAR****

LAUDO Nº: 4.859/ 2.004 – IML.

DESTINO: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO/RR.

Aos Oito (08) dias do mês de Outubro do ano de dois mil e quatro (2004) na cidade de Boa Vista-RR, a fim de atender a requisição do Delegado Glauber Carneiro Lorenzini, os infra-assinados médicos legistas César Augusto de Souza Dias e William Jorge Fernandes Neves, que foram designados para proceder exame complementar em:

Nome: VALDEMAR ELISÁRIO DA SILVA.

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Caxias/ MA

Sexo: Masculino

Cor: Negro

Idade: 39 Anos

Estado Civil: Solteiro

Profissão: Funcionário Público

Telefone: 9962 – 0116

Endereço: Rua: C-36, Nº 941

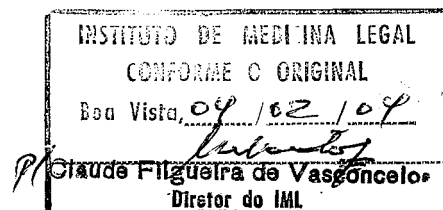
Bairro: Doutor Silvio Botelho

Filiação: Alizário Antonio Silva e Terezinha Maria Jesus

Documento de Identificação: RG nº 235.845

Expedido por: SSP/ RR

Pertence a: VALDEMAR ELISÁRIO DA SILVA



A responder aos quesitos seguintes:

PRIMEIRO: Da lesão sofrida, resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias?

SEGUNDO: Resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou deformidade permanente, e em que consiste?

TERCEIRO: Qual o estado de saúde atual do ofendido?

QUARTO: Qual o tempo necessário para o seu restabelecimento?

HISTÓRICO:

Tendo em vista os termos do laudo anterior nº 5.064/03 – IML, voltou nesta data para exame complementar.

ass



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
DR. JOSÉ BENIGNO DE OLIVEIRA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"



LAUDO Nº: 4.859/ 2.004 – IML.
NOME: VALDEMAR ELISÁRIO DA SILVA

DESCRIÇÃO:

Periciando com reavaliação pericial, vítima de acidente de trânsito em 19 de Setembro de 2003 às 23 horas, com traumatismo contundente no membro inferior esquerdo, com fratura de joelho esquerdo.

DISCUSSÃO:

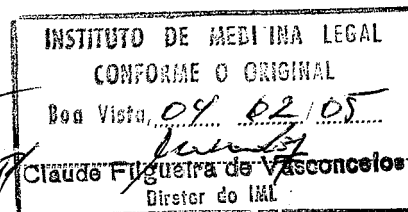
Feito tratamento cirúrgico "cicatriz"; mantém a dificuldade de efetuar os movimentos normais de flexão, extensão e lateralização do membro inferior esquerdo.

CONCLUSÃO:

- Sequela pós-traumatismo por acidente de trânsito em membro inferior esquerdo.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1º) *Sim, lesão grave.*
- 2º) *Deformidades do membro inferior esquerdo.*
- 3º) *Sequela pós-acidente de trânsito.*
- 4º) *lesão irrecuperável.*



Boa Vista-RR, 08 de Outubro de 2004, às 12 horas e 40 minutos.

[Assinatura]
Perito

[Assinatura]
2º Perito

Ass