

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

Sinistro: 2014911185 - 1

Nome do(a) Examinado(a): CICERO GONCALVES DE SOUSA

Endereço do(a) Examinado(a): RUA DA TELECEARA nº 170 - CARIUTABA - FARIAS BRITO/CE

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 6891178 - SSP

Data local do exame: 12/11/2014 JUAZEIRO DO NORTE/CE

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)

**LUXAÇÃO TRAUMÁTICA DO COTOVELO ESQUERDO
FRATURA DO PRIMEIRO METACARPO DIREITO**

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

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

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

**COTOVELO ESQUERDO - TRATAMENTO COM REDUÇÃO INCRUENTA E IMOBILIZAÇÃO POR 30 DIAS
PRIMEIRO QUIRODÁCTILO DIREITO- TRATAMENTO ORTOPÉDICO CONSERVADOR COM 30 DIAS DE IMOBILIZAÇÃO
ALTA MÉDICA**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível 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.

**COTOVELO ESQUERDO - APRESENTA LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO DO COTOVELO ESQUERDO EM GRAU LEVE E LEVE PERDA DE FORÇA DE SUSTENTAÇÃO EM COTOVELO ESQUERDO
PRIMEIRO QUIRODÁCTILO DIREITO- APRESENTA LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO DO POLEGAR DIREITO**

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

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

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)

Região Corporal(Sequela)

COTOVELO ESQUERDO

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

PRIMEIRO QUIRODÁCTILO DIREITO

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

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 valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

CE - JUAZEIRO DO NORTE, 12/11/2014

Médico Perito: GUSTAVO ADOLFO PEREIRA DA SILVA JUNIOR CRM: 6302

Dr. Gustavo Adolfo P. da Silva Jr.
Médico - Perito
CRMCE - 6302



Seguradora Líder · DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 20141540008

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, Cícero Gonçalves de SouzaPORTADOR(A) DO RG Nº 589.117-9 EXPEDIDO POR SSP-CE EM 12/04/2010CPF 700.610.321-65 /CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO E RENDA MENSAL DE R\$ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Cícero Gonçalves de Souza. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, 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.

FUTUROS SERVIÇOS
REGULAÇÃO DE SINISTROS

09 JUL. 2014

PÁGINA:

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA 4552-7 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 11135-X

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL Juazeiro do Norte DATA 08/07/2014

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Cícero Gonçalves de Souza

! 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 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

2014 | 08 | 28 | A
SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
28/08/2014 - Autoatendimento - 07:55:59
598972025 0146

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPÓSITO EM POUPANÇA - DINHEIRO

FAVORECIDO
CLIENTE CICERO GONCALVES DE SOUSA
AGÊNCIA: 4552-7 CONTA: 11.135-X
VARIAÇÃO 51
VALOR TOTAL 2.00
NR. ENVELOPE 2.198.875.557

* Valor sujeito a conferência.

* Dados do Envelope: nº 2.198.875.557
* acolhido em: 28/08/2014, na Agência 5989-7.

DECLARO-ME CLIENTE E DE ACORDO QUE OS
CREDITOS EM POUPANÇA EFETUADOS A PARTIR
DE 04/05/2012 ESTAO DISCIPLINADOS
PELA MEDIDA PROVISORIA 567/2012.

GUARDE ESTE COMPROVANTE ATÉ A OPERAÇÃO
SER PROCESSADA.

Leda no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

FUTUROSEG
REGULAÇÃO DE SINISTROS

03 SET. 2014

PÁGINA: 2

FUTUROSEG
REGULAÇÃO DE SINISTROS

03 SET. 2014

PÁGINA:

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/11/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CICERO GONCALVES DE SOUSA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04552-7

CONTA: 000010011135-1

Nr. da Autenticação A063EE072D2B32A9

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014911185 **Cidade:** Farias Brito **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CICERO GONCALVES DE SOUSA **Data do acidente:** 05/07/2014 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: LUXAÇÃO TRAUMÁTICA DO COTOVELO ESQUERDO
FRATURA DO PRIMEIRO METACARPO DIREITO

Descrição do exame médico pericial: COTOVELO ESQUERDO - APRESENTA LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO DO COTOVELO ESQUERDO EM GRAU LEVE E
LEVE PERDA DE FORÇA DE
SUSTENTAÇÃO EM COTOVELO ESQUERDO
PRIMEIRO QUIRODÁCTILO DIREITO- APRESENTA LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO DO POLEGAR DIREITO

Resultados terapêuticos: COTOVELO ESQUERDO - TRATAMENTO COM REDUÇÃO INCRUENTA E IMOBILIZAÇÃO POR 30 DIAS
PRIMEIRO QUIRODÁCTILO DIREITO- TRATAMENTO ORTOPÉDICO CONSERVADOR COM 30 DIAS DE IMOBILIZAÇÃO ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO COTOVELO ESQUERDO
APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO 1º QUIRODACTILO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 12/11/2014

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: GUSTAVO ADOLFO PEREIRA DA SILVA JUNIOR

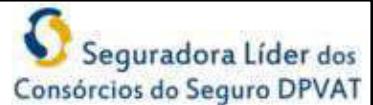
CRM do médico: 6302

UF do CRM do médico: CE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50%	12,5 %	R\$ 1.687,50
Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo	25 %	Em grau médio - 50%	12,5 %	R\$ 1.687,50
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Fabio S. Seleri Fernandes".