
Rio de Janeiro, 04 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190001388

Vítima: WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA

Data do Acidente: 11/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190001388

Vítima: WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA

Data do Acidente: 11/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 24 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190001388

Vítima: WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA

Data do Acidente: 11/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 5.062,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: **WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA**

Valor: **R\$ 5.062,50**

Banco: **001**

Agência: **000005989-7**

Conta: **000010060347-5**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,



Autorização de pagamento

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, WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHA MEDEIROS COSTA
PORTADOR(A) DO RG Nº 2002034001783 EXPEDIDO POR SSPCE EM / / E
CPF 042635743-61 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO Tec Informatica
E RENDA MENSAL DE R\$ 960,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Willy Brandt F.R.M. Costa, 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.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for 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 Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) Nº da CONTA (com dígito, se existir)

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 5989-7 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 60347-3

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

JUAZEIRO 14 de DEZEMBRO de 2018
LOCAL E DATA

Willy Brandt Francisco Ramalho M Costa
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

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.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

 **Eurocard**
Facil

4854 6281 0588 9311

WILLIAM D. F. R. H. CASSIA

VISA

5889-7 63-367-3

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

DO 5º OFÍCIO
Juaqueiro do Norte - Ceará
ATA
13 DE 2018
A presente cópia fotostática confere com o original exibido nestas Notas Públicas e referido é verdade. Dou fé, Juazeiro do Norte - CE.

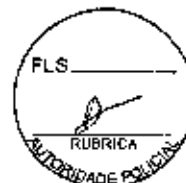
VALIDO SOMENTE QUANTO À AUTENTICIDADE
Bel. Carlos Thaddeus de Almeida Albuquerque
Det. Danielle C. de S. T. de S. Albuquerque
Maria Carolina Gomes de Figueiredo

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 62**Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **LESAO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO**Data / Hora da Comunicação: **04/06/2018 08:43:35**Data / Hora da Ocorrência: **11/03/2018 15:15:00**Endereço da Ocorrência: **RUA EDUARDO MCLAIN**

Complemento:

Bairro: **ROMEIRÃO**Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**Ponto de Referência: **CRUZAM. RUA SULINO DUDA****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA**Nascimento: **04/10/1992** CPF: **042.635.773-61**RG: **2002034001783** Órgão Emissor: **SSPSP**UF: **CE**Filiação: **NECI RAMALHO COSTA****FIDELIS FRANCISCO COSTA**Endereço: **RUA FIDELIS DE LUNA TEIXEIRA, 736**Bairro: **MONSENHOR MURILO**Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**País: **BRASIL**Telefone: **(88) 99728-9829****Noticiante(s)**Nome: **CYNTHIA TRAJANO RODRIGUES**Nascimento: **26/11/1990** CPF: **037.695.643-75**RG: **2004029001572** Órgão Emissor: **SSPCE**UF: **CE**Filiação: **MARLIZE TRAJANO RODRIGUES****MANOEL RODRIGUES DE ALMEIDA**Endereço: **RUA FIDELIS DE LUNA TEIXEIRA, 736**Bairro: **MONSENHOR MURILO - OÁSIS**Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**País: **BRASIL**Telefone: **(88) 99942-4211****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **HWO1922** Uf: **CE** Município: **CRATO** Chassi:**9C2MC35003R117734** Renavam: **801618991** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CBX 250 TWISTER** AnoFabricação: **2003** Ano Modelo: **2003** Combustível: **GASOLINA** Cor:**VERMELHA** Proprietário: **JOSE JHONNATAS AIRES DA SILVA ALENCAR**Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**2) Placa: **KLB9858** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi:**9BD195183B0000621** Renavam: **214825116** Tipo do Veículo:**AUTOMOVEL** Marca / Modelo: **FIAT/UNO ATTRACTIVE 1.4** AnoFabricação: **2010** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**Cor: **PRATA** Proprietário: **ERIVELTON CABRAL COSMO** Situação: **NÃO****INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO****Histórico**

Que no dia 11 de março de 2018, por volta das 17h30min soube que seu esposo teria sido vítima de um acidente automobilístico no cruzamento da rua Eduardo Mcalin com a Rua Sulino Duda, nesta urbe, e que fora socorrido pela equipe do SAMU (Certidão Narrativa) ao Hospital Regional do Cariri.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 6276 / 2018

Soube ainda que a colisão se deu face a motorista Livya Ingredy Gonçalves Cruz a qual avançou a preferencial com seu automóvel cujo os dados do veículo são: Marca/Modelo FIAT UNO 1.4, na cor BRANCA, placa KLB 9858, CHASSI 9BD195183B0000621, RENAVAM 214825116 chassi, de propriedade em nome de CRIVELTON CABRAL CASTRO. Ainda foi informado a noticiante que a equipe do DEMUTRAN se fez presente e realizou o Boletim de Ocorrência relativa ao sinistro bem como que a autora do fato estava conduzindo o seu veículo automotor de forma descuidada por fazer uso do aparelho celular simultaneamente com a condução do veículo. As testemunhas do fato são: José Jhonatan Aires da Silva Alencar, RG 99099131683 SSP/CE, CPF 986.197.993-04 telefone (88) 996109260, Luiz Edicley Fernandes GONÇALVES, 88 9 9713-9997. A noticiante informa que, de acordo com o interesse de seu marido, ESTE, REPRESENTA CRIMINALMENTE CONTRA LIVYA INGREDY GONÇALVES CRUZ PELO CRIME DE LESÃO CORPORAL CULPOSA NO TRÂNSITO narrado acima, no que roga a Autoridade Policial pelas providências nesse sentido.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ANDRE BEZERRA PEREIRA - MAT.: 198169-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Cynthia Trajano Rodrigues

VISTO DO DELEGADO(A):

DOUGLAS DUREMBERG MELO BALBINO - MAT.: 300574-1-4



CPC

CARTÓRIO PADRE CÍCERO - 5º OFÍCIO

Endereço: Rua do Crato, 432 - Tel.: 3312-5260

Cartório de Registro de Imóveis e de Pessoas Físicas e Jurídicas - 1ª Vara de Registro de Imóveis - Juízo de Direito de Juazeiro do Norte - CE

Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a Firma de: **CYNTHIA TRAJANO RODRIGUES (043070) EM TEST. DOU FE, Juazeiro do Norte-CE, 20/08/2018**

FRANÇOISE GOMES DE LIMA

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO Rua do Crato, 432 - Tel.: 3312-5260 Juazeiro do Norte - Ceará	A presente cópia é autêntica e verdadeira, com o original exibido.		03 13 DEZ 2018 Nº HT 65903
	DATA		
	VÁLIDO SOMENTE C/ SELO DE AUTENTICIDADE		
	☐ Bel, Carlos Thadeu de Queiroz Rocha - Tabelião ☐ Bel, Danielle C. de Queiroz Rocha - Substituto ☐ Gardênia Maria Carvalho Gomes - Escrevente		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
JUAZEIRO DO NORTE-CE
DEPARTAMENTO MUNICIPAL
DE TRÂNSITO | DEMUTRAN**

**BOLETIM DE
OCORRÊNCIA DE
ACIDENTE DE
TRÂNSITO-BOAT**

Nº. Ocorrência

DADOS DO ACIDENTE

Local da Ocorrência:
RUA EDWARD MCALIN

Bairro:

Ponto de Referência:
MEDICAL CENTER

Data:
11.03.2018

Hora:
16:30

Via pavimentada:
(X) Sim () Não

Via sinalizada:
(X) Sim () Não

Condições do Tempo:
(X) Ensoleado () Noite () Chuvoso () Outros:

Classificação:
(X) Com vítima
() Sem vítima

Número de Vítimas:
() Morto(s)
(X) Ferido(s)

Natureza do Acidente:
() Abaloamento (X) Colisão () Tombamento
() Atropelamento () Capotagem () Outros:

VEÍCULO Nº 01

Condutor:
LIVYA INGREDY GONÇALVES CRUZ

Nascimento:

Sexo: () Masc. (X) Fem.

Endereço:
RUA JOSÉ XAVIER DE OLIVEIRA - 254

Bairro:
PIRAJÁ

Telefone:
(88) 999445539

Habilitado:
(X) Sim () Não

CNH:
05356765171

Categoria:
AB

RG:
20070757180

CPF:
044248063-67

Veículo:
FIAT UNO 1.4

Placa:
KLB 9858

Município:
J. DO NORTE

UF:
CE

Chassi:
9BD195183B0000621

Renavam:
214825116

CRLV:
93871552754

Exercício:
2018

Proprietário:
CRIVELTON CABRAL CASTRO

CPF:
86405624315

() Mesmo do
Condutor

Endereço:

Telefone: ()

VEÍCULO Nº 02

Condutor:
WILLY BRANDT FCO RAMALHO MEDEIRO COSTA

Nascimento:

Sexo: (X) Masc. () Fem.

Endereço do Condutor:
LOTEAMENTO OASIS

Bairro:

Telefone:
()

Habilitado:
(X) Sim () Não

CNH:

Categoria:

RG:
2002034001783

CPF:
042.635.773-61

Veículo:
HONDA CBX TWISTER

Placa:
HWO 1922

Município:
CRATO

UF:
CE

Chassi:

Renavam:

CRLV:

Exercício:

Proprietário:
JOSEP ALVES DA SILVA ALENCAR

CPF:
986197993-04

() Mesmo do
Condutor

Endereço:
RUA JOB LOBO 70 - B CRATO

Telefone: (88) 996109260

VEÍCULO Nº 03

Condutor:

Nascimento:

Sexo: () Masc. () Fem.

Endereço do Condutor:

Bairro:

Telefone: ()

Habilitado:
() Sim () Não

CNH:

Categoria:

RG:

CPF:

Veículo:

Placa:

Município:

UF:

Chassi:

CRLV:

Exercício:

Proprietário:

CPF:

() Mesmo do
Condutor

Endereço:

Telefone: ()

VÍTIMA 01

Nome:

Nascimento: / /

RG:

CPF:

Exercício:

Regys dos Santos Segundo
DIRTOR ADJUNTO-DEMULTRAN

Endereço:

VITIMA 02

Nome:

Nascimento:

RG:

Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.Ferimentos: ☐ Leves☐ Grave ☐ Fatal

Endereço:

VITIMA 03

Nome:

Nascimento:

RG:

Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.Ferimentos: ☐ Leves☐ Grave ☐ Fatal

Endereço:

TESTEMUNHA 01

Nome:

Nascimento:

Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.

Endereço:

RG:

TESTEMUNHA 02

Nome:

Nascimento:

Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.

Endereço:

RG:

AVARIAS DO VEÍCULO 01

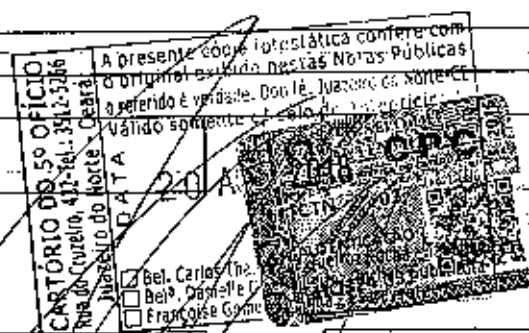
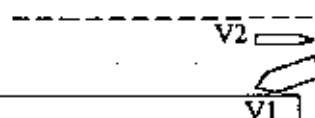
PARALAMA DIREITO AMASSADO, FAROIS DIANTEIRO DIREITO QUEBRADO, FAROL DE NEBLINA DIREITO QUEBRADO, PARA CHOQUE DIANTEIRO QUEBRADO, CAPO AMASSADO, PNEU DIANTEIRO DIREITO ESTOURADO, PARABRISA DIANTEIRO TRINCADO NO CANTO INFERIOR DIREITO, PORTA TRASEIRA DIREITA AMASSADA

AVARIAS DO VEÍCULO 02

BENGALAS EMPENADAS, PARALAMA DIANTEIRO QUEBRADO, FAROL QUEBRADO, GUIDAO AMASSADO, TANQUE AMASSADO, PAINEL QUEBRADO, RETROVISORES E PISCAS DIANTEIRO QUEBRADOS

AVARIAS DO VEÍCULO 03

CROQUI DO ACIDENTE:

**OBSERVAÇÕES DO AGENTE**

VEÍCULO 02 LIBERADO PARA O PROPRIETÁRIO CONDUCTOR 02 SOCORRIDO PELO SAMU

AGENTE DE TRANSITO

Nome: NASCIMENTO

Matrícula: 21048

Posto/Graduação: ATT

Viajante: 03 VTR

Hora Acionada: 16:30

Hora da Chegada: 16:35

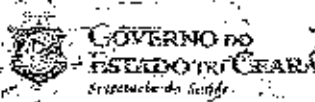
Hora do Término: 16:50

Inspetor do Dia: LEONARDO

Regys dos Santos Segundo
DIRETOR ADJUNTO-DETRAN

Assinatura do Agente

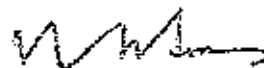
Perito Criminalista:

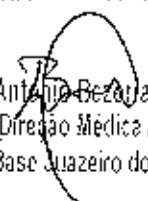


CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei, e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento ao **Sr. WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA**, portador do RG 2002034001783 inscrito no CPF 042.635.773-61, no dia 11/03/2018, às 16h07, no município de Juazeiro do Norte/CE, na rua Eduardo Molain, vítima de acidente com motocicleta, sendo encaminhado para o Hospital Regional do Cariri - HRC. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES**, **ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 21 de Março de 2018


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA


Marco Antônio Bezerra Rulim
 Direção Médica Adm.
 Base Juazeiro do Norte

CARTÓRIO 00 5º OFÍCIO
 Rua do Cariri, 48 - Tel.: 3312-3266
 Juazeiro do Norte - Ceará

A presente cópia fotostática confere com o original exibido nestas Notas Públicas e referido é verdade. Outorgado em Juazeiro do Norte - CE, válido somente para o uso em processos administrativos.

DATA: 20/03/2018

☒ Del. Carlos Thales
☒ Del. Denilson C. de
☒ Françoise Gomes

SAMU 192 CEARÁ
 Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - Ce
 Fone: (85) 3433 7434

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: 17/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 5.062,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 05989-7

CONTA: 000010060347-5

Nr. da Autenticação C513B52D4156D6CE



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSE JHONNATAS AIRES DA SILVA MENEZES,RG nº 990991316-83, data de expedição 02/05/2012,Órgão SSP/CE, portador do CPF nº 986.197.993-04, comdomicílio na cidade de CRATO no Estado deCEARÁ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)JOB LOBO, nº 7013,complemento —, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO, ^{INTELETOLO COITIA} cujo o condutor eraWILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MATEUS COITIAVeículo: MOTOCICLETAModelo: HONDA CBX 250CC TWISTERAno: 2003Placa: HWO1922Chassi: 9CZMC35003R117734Data do Acidente: 11/03/2018Local e Data: 14/03/2018 JUAZEIRO DO NORTE - CE

1º OFÍCIO

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO PARIZ
 reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: JOSE JHONNATAS
 AIRES DA SILVA ALENCAR, CONFERIDO () DOU FÉ.
 Juazeiro do Norte-Ceará, 14/08/2018.

Maxwell Pariz Xavier

[EM:2,58][FE:0,17][SE:0,21][PA:0,13][SS:0,05][TT:4,08]



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 2002034001783

DATA DE
EXPEDIÇÃO 18/02/2011

NOME

WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA

FILIAÇÃO

FIDELIS FRANCISCO COSTA

MECI RAMALHO COSTA

NATURALIZAÇÃO

ESTADO DE SÃO PAULO - SP

DATA DE NASCIMENTO
04/10/1992

DOC. ORIGEM

CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: SÃO MIGUEL PAULISTA - TERMO: 184491

FOLHA: 211 LIVRO: A-327 SÃO PAULO - SP

CPF 042.635.773-61

VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

P.: 98

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

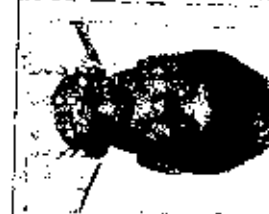
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO INTERNA E PERÍCIA



Polgar Direito



Willy Brandt Francisco R. Medeiros Costa

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Documentos de identificação



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		ESTADO DO CEARÁ	
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA			
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO			
NOME: WILLY BRANDT FRANCISCO R MEDEIROS COSTA			
DOC. IDENTIFIC. (CPF/MATRÍCULA)		CEP	
2002034001783/888		CEP	
CPF	DATA DE NASCIMENTO	DATA DE EMISSÃO	
042.835.773-81	04/10/1992		
FILIAÇÃO			
FIDELIS FRANCISCO COSTA			
MECI RAMALHO COSTA			
SEXO		COR	
M		AB	
Nº REGISTRO		DATA DE EMISSÃO	
05181647176		07/12/2020	
DATA DE EXPIRAÇÃO		DATA DE VALIDADE	
16/03/2011			
OBSERVAÇÃO:			
SEM OBSERVAÇÃO			
Assinatura do Portador			
Willy Brandt Francisco R. Medeiros Costa			
LOCAL		DATA DE EMISSÃO	
JUAZEIRO DO NORTE, CE		19/07/2018	
Assinatura do Emissor		Nº DE EMISSÃO	
[Assinatura]		88607538914	
CEARA		CE165948662	

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1497469500

PROIBIDO PLASTIFICAR

1497469500



Governo do Estado do Ceará
Perícia Forense do Estado do Ceará - PEFOCE
Coordenação De Medicina Legal - COMEL

EXPEDIÇÃO DE MALOTE

Número do Malote
627034

Data e Emissor
13/12/2018 - 15:54
CICERO.SARAIVA

Órgão de Destino

PARTE INTERESSADA

LAUDOS PERICIAIS					
REGISTRO	ANO	PERICIANDO E TIPO EXAME	GUIA	ANO	ENTRADA
772420	2018	WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA SEGURO DPVAT - SANIDADE	3200 / 2018		13/11/2018

Responsável pelo Recebimento do Malote

Nome

Matrícula

Data



Registro N.

772420 / 2018

Digitação: 10/12/2018 (MARCIO ARAUJO)
Livro: 156 - Página: 245

Laudo do IML - Lesões corporais



Enviar para DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

EXAME SEGURO DPVAT - SANIDADE

Em 13 de novembro de 2018, nesta cidade de Juazeiro do Norte, e nas dependências do Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Juazeiro do Norte, por Dr. Francisco Hugo Leandro foi designado o perito:

**MARCIO FERNANDO GONCALVES
ARAUJO**

CRM: 7288

Para proceder a exame de corpo de delito (SEGURO DPVAT - SANIDADE) em

WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA

a fim de ser atendida a requisição do nº 3200 / 2018, emitida pelo (a) **DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE** descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias o que encontrar, descobrir e observar, e em responder aos quesitos formulados.

Em consequência, às 08:35h de 13/11/2018 passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findo os quais declara:

Periciando veio para exame complementar. Apresentou laudo do Otorrino, que descreve hipoacusia após trauma craniano. O ortopedista Dr. Jean Lucena refere trauma em clavícula com seqüela motora definitiva em membro superior direito, e também trauma em bacia. Ao exame com dificuldade de deambular e déficit de movimentos.

RESPOSTA AOS QUESITOS

QUESITO ÚNICO: Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do art. 3º ou do anexo da Lei 6194/74.

Perda do olfato e seqüela motora em clavícula direita (membro superior direito) e bacia, com dificuldade de deambular e em membro superior direito. Sequelas definitivas e incapacitante.

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.

MARCIO FERNANDO GONCALVES ARAUJO

CRM: 7288

Para conferir a autenticidade do documento acesse o endereço: portal.pefoce.ce.gov.br e informe o código 63105200392004

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0464541/18

Vítima: WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO M

CPF: 042.635.773-61

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Quilts



Data do acidente: 11/03/2018

Titular do CPF: FRANCISCO RAMALHO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA : 042.635.773-61

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/12/2018
Nome: WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA
CPF: 042.635.773-61

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/12/2018
Nome: JULIANA MARQUES RODRIGUES
CPF: 149.018.967-09

Y BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS C

JULIANA MARQUES RODRIGUES



Seguradora Lider Privat

SEGURO PRIVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Willy Brandt Francisco Ramalho M. Costa
 DATA DO ACIDENTE 11/03/2018 OF. U. 042.635.773-61
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Willy Brandt Francisco R. M. Costa
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL (COM PASSAPORTE COM AVIATIMÉ)
 ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Florido Teixeira JUNIA
 Nº 736 COMPLEMENTO BAIRRO NOBSENHOF FRANCISCO
 CIDADE JUAZEIRO DO NORTE UF CE CEP 63038-748
 E-MAIL Willybrandtfrancisco@gmail.com TELEFONE (88) 99728.9829

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE

DOCUMENTOS BÁSICOS: INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ CARTERA DE OCORRÊNCIA EXPEDIDA PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)
☒ CARTERA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ HABILITADO OU CERTIFICADO NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CÔPIA DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)
☒ CÔPIA DO DOMÍLIO (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)
☐ NANTISSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IME: DECLARAÇÃO DE AUSENCIA DO IME
☒ ORIGINAL ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL, QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA)
☒ BOLETEIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CREDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL, COM DOCUMENTOS QUE CONFIEM NOS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO)

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ OFF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☐ CDS REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR DE 16 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REQUISITO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)
☐ CARTERA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ OFF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SÓRDIAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES, OUTRAS
☐ NOTAS FISCAS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIAS, ADOBANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CREDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL, COM DOCUMENTOS QUE CONFIEM NOS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO)

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ OFF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☐ CDS REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR DE 16 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

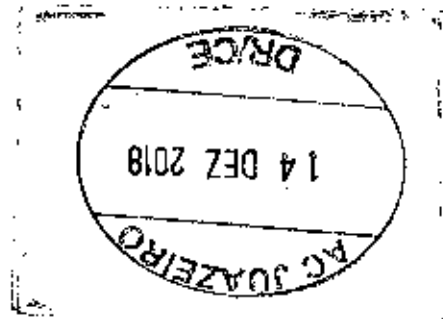
- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 12.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.000,00 ESTE VALOR COMPLETA A QUANTIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE DESPESAS PREVISIVEL (R\$ 147.794,79)
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = R\$ 200.000,00 ATÉ R\$ 2.700,00 (PLANO SÓCIO, ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS)
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FOLHETO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSAR WWW.PRIVATSEGUROTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC PRIVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 14/11/2018IDENTIDADE Willy Brandt Francisco Ramalho M. CostaASSINATURA Willy Brandt Francisco Ramalho M. Costa

RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO NA SEGURADORA

DATA 14/11/2018NOME Sirleide Barbosa SilvaASSINATURA Mai. 8.600.955-7



DESTINATÁRIO:
SEGURADORA LIDER
RUA SENADOR DANTAS 74, CENTRO
RIO DE JANEIRO/RJ
20031-205

SEDEX

Correios

☐ AR ☒ MP

PESO (kg) 0.178

FC032036

Willy Brandt Francisco Ramalho Menezes Costa
Rua Fideus Teixeira Luvá, 736, morseventhor muelo
Guazeiro do Norte - PE 63.038-748

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190001388 **Cidade:** Juazeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA **Data do acidente:** 11/03/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE OSSOS DA FACE.
FRATURA DE ULNA DIREITA.
FRATURA DE ANEL PÉLVICO (DISJUNÇÃO DE SÍNFISE PÚBLICA).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (ANEL PÉLVICO/ ULNA - OSTEOSSÍNTESE), DEMAIS CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: #SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			42,5 %	R\$ 5.737,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: KARLA SUELY MALHAES DE SOUZA

CRM: 5252099-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Karla Souza

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190001388 **Cidade:** Juazeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA **Data do acidente:** 11/03/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE OSSOS DA FACE.
FRATURA DE ULNA DIREITA.
FRATURA DE ANEL PÉLVICO (DISJUNÇÃO DE SÍNSESE PÚBLICA).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (ANEL PÉLVICO/ ULNA - OSTEOSSÍNTESE), DEMAIS CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: #SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			42,5 %	R\$ 5.737,50

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190001388 **Cidade:** Juazeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WILLY BRANDT FRANCISCO **Data do acidente:** 11/03/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A
RAMALHO MEDEIROS COSTA

PARECER

Diagnóstico: Fratura/luxação sacroilíaca esquerda. Abertura de sínfise púbica. Fratura de cotovelo direito. Fratura de osso parietal e mastoide a esquerda

Descrição do exame médico pericial: Limitação severa dos movimentos de flexão e extensão do quadril esquerdo e dos movimentos de flexo extensão e pronosupinação do cotovelo direito. Deambulação com auxílio de muletas

Resultados terapêuticos: A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico com osteossíntese das fraturas de bacia e cotovelo. Realizou complementação com tratamento fisioterápico. Evoluiu com consolidação das lesões e obteve alta médica em julho de 2018, sem indicação de qualquer tipo de terapia complementar

Sequelas permanentes: 75% de seqüela no cotovelo direito e 75% de seqüela no quadril esquerdo causado por bloqueio articular com limitação dos movimentos de flexo extensão desse quadril e cotovelo além de limitação de pronosupinação do cotovelo

Sequelas: Com seqüela

Data da perícia: 11/01/2019

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais do quadril esquerdo e cotovelo direito, portanto mantemos a conduta do médico examinador

Médico examinador: Renan Silva

CRM do médico: 12076

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 intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			37,5 %	R\$ 5.062,50

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: LUCIA DE FÁTIMA CAHINO DA COSTA HIME

CRM do médico: 41076

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190001388 **Cidade:** Juazeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WILLY BRANDT FRANCISCO **Data do acidente:** 11/03/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA
RAMALHO MEDEIROS COSTA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura/luxação sacroilíaca esquerda. Abertura de sínfise púbica. Fratura de cotovelo direito. Fratura de osso parietal e mastoide a esquerda

Descrição do exame médico pericial: Limitação severa dos movimentos de flexão e extensão do quadril esquerdo e dos movimentos de flexo extensão e pronosupinação do cotovelo direito. Deambulação com auxílio de muletas

Resultados terapêuticos: A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico com osteossíntese das fraturas de bacia e cotovelo. Realizou complementação com tratamento fisioterápico. Evoluiu com consolidação das lesões e obteve alta médica em julho de 2018, sem indicação de qualquer tipo de terapia complementar

Sequelas permanentes: 75% de seqüela no cotovelo direito e 75% de seqüela no quadril esquerdo causado por bloqueio articular com limitação dos movimentos de flexo extensão desse quadril e cotovelo além de limitação de pronosupinação do cotovelo

Sequelas: Com seqüela

Data da perícia: 11/01/2019

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais do quadril esquerdo e cotovelo direito, portanto mantemos a conduta do médico examinador

Médico examinador: Renan Silva

CRM do médico: 12076

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 intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			37,5 %	R\$ 5.062,50

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: LUCIA DE FÁTIMA CAHINO DA COSTA HIME

CRM do médico: 41076

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0464541/18

Vítima: WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO ME

CPF: 042.635.773-61

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 11/03/2018

Titular do CPF: FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA : 042.635.773-61

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/12/2018
Nome: WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA
CPF: 042.635.773-61

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/12/2018
Nome: JULIANA MARQUES RODRIGUES
CPF: 149.018.967-09

Y BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS C

JULIANA MARQUES RODRIGUES

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190001388

Nome do(a) Examinado(a): WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO
MEDEIROS COSTA

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Fidelis Teixeira Luna, 736 - Juazeiro do
Norte/CE - CEP 63038-748

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 2002034001783 - SSPCE -
19/07/2018

Data e Local do Acidente : 11/03/2018 - JUAZEIRO DO NORTE - CE

Data e Local do Exame : 11/01/2019 RUA MANOEL CASSIMIRO, 34b -
JUAZEIRO DO NORTE/CE - CEP 63024-550

Resultado da Avaliação Médica

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no
acidente relatado e comprovado.**

FRATURA-LUXAÇÃO SACRO-ILÍACA ESQUERDA, ABERTURA DE SÍNFISE
PÚBICA, FRATURA DE COTOVELO DIREITO E FRATURA DE OSSO
PARIETAL E MASTÓIDE A ESQUERDA.

RELATA DOR INTENSA EM QUADRIL ESQUERDO AO DEAMBULAR
MÉDIAS DISTÂNCIAS E EM COTOVELO ESQUERDO AO SEGURAR
OBJETOS.

**II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da
alta.**

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSÍNTESE EM FRATURAS DE
BACIA E COTOVELO. REALIZADO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO.
ENCONTRA-SE DE ALTA MÉDICA DESDE JULHO DE 2018.

**III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao
diagnóstico relatado.**

APRESENTA LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-
EXTENSÃO DO QUADRIL ESQUERDO E DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-
EXTENSÃO E DE PRONO-SUPINAÇÃO DO COTOVELO DIREITO, AMBOS
DEVIDO A BLOQUEIO ARTICULAR. DEAMBULA COM AUXÍLIO DE
MULETAS.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? ☒ Sim ☐ Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? ☒ Sim ☐ Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

QUADRIL ESQUERDO
COTOVELO DIRIETO

VII. Segundo 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 (*).

Vide motivo do impedimento no
campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta
avaliação médica deve ser repetida
em _____ dias

() “Sem sequela permanente” (Não
existem lesões diretamente
decorrentes de acidente de trânsito
que não sejam suscetíveis de
amenização proporcionada por
qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

COTOVELO DIREITO

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

QUADRIL ESQUERDO

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



RENAN DE ALMEIDA SILVA CRM : 12076 / UF :CE