

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/07/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO GOMES DINIZ DE SENA ROSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01607

CONTA: 000000034283-6

---

Nr. da Autenticação 49043B66CABC43D9

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160342930      **Cidade:** Teresina      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCO GOMES DINIZ DE SENA      **Data do acidente:** 26/12/2015      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A  
ROSA

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA FECHADA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA DIREITA.

**Descrição do exame** VÍTIMA RELATA DOR À MOBILIZAÇÃO DO OMBRO DIREITO. AO EXAME FÍSICO VÍTIMA APRESENTA DÉFICIT LEVE  
**médico pericial:** DA ABDUÇÃO DO OMBRO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO COM TIPOIA POR 90 DIAS. REALIZOU FISIOTERAPIA.  
ENCONTRA-SE DE ALTA DEFINITIVA.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do ombro direito

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 04/07/2016

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Silvia Regina Rodrigues Borges Bezerra

**CRM do médico:** 2261

**UF do CRM do médico:** PR

## 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 ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
<b>Total</b>			<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>

## PRESTADOR

ACE Gestão de Saúde Ltda.

**Médico revisor:** ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

**CRM do médico:** 52.28426-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

**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**

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO GOMES DINIZ DE SENA ROSA** Sinistro: **3160342930** Data: **26/12/2015**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA 18, 4905 - Parque Ideal - Teresina - PI - CEP 64077-813**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /PI** ] **765870**

Data local do exame: [ **04/07/2016** ] **Teresina** [ **PI** ]

**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)  
**FRATURA FECHADA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA DIREITA. VÍTIMA RELATA DOR À MOBILIZAÇÃO DO OMBRO DIREITO.  
AO EXAME FÍSICO VÍTIMA APRESENTA DÉFICIT LEVE DA ABDUÇÃO DO OMBRO 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? [ **X** ] Sim [  ] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(\*)), se necessário

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? [ **X** ] Sim [  ] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(\*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.  
**TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO COM TIPOIA POR 90 DIAS. REALIZOU FISIOTERAPIA. ENCONTRA-SE DE ALTA DEFINITIVA.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [ **X** ] 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.

**Limitação funcional do ombro direito**

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

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"

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)

(  ) "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):  
**Ombro direito**

% do dano: (  ) 10% residual ( **X** ) 25% leve  
(  ) 50% médio (  ) 75% intensa (  ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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 valoração do dano corporal.





VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 765.870 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/03/13

NOME FRANCISCO GOMES DINIZ DE SENA ROSA

FILIAÇÃO MARIA JOSÉ DE SENA DINIZ  
JÚLIO GOMES DINIZ

NATURALIDADE TERESINA-PI

DOC. ORIGEM CERT. CASAM. 10215 L 76 F 30  
CPF EXP TIMON-MA 16/11/87

TERESINA-PI 287.154.203-10 ASSINATURA DO TITULAR (Francisco Gomes Diniz)

LEI N° 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO N° 89.250/83

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 MAIO 2016

Gente Seguradora S.A.  
Rua Felix Pacheco, 2000 Loja 104  
Centro - CEP 64001-160

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PI  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO		
1	00933745389		2015		
NOME					
FRANCISCO GOMES DINIZ DE SENA RO SA					
*****					
CPF / CNPJ		PLACA			
28715420310		NNW-1018			
PLACA ANT / UF		CHASSI			
		9C2KD03308R006493			
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTÍVEL			
B&E / MOPED/CICLE / NENHUMA		GASOLINA			
MARCA / MÓDELO		ANO FAB.	ANO MOD.		
HONDA/NXR150 BROS ES		2007	2008		
CAP / POT / CIL		CATEGORIA			
02P/0149CC		PARTICU			
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA			
I		1º	IPVA		
P		2º			
V	FAIXA IPVA.	3º	PAGO		
A					
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO	
SEGUR		FAGO		16/11/2015	
OBSERVAÇÕES					
SEM RESTRIÇÕES					

LOCAL	DATA	
TERESINA	16/11/2015	
<i>Assinatura de Agente de Seguro</i>		
ADAO MARTINS DO REGO LOBATO DIRETOR ENDEBOLADO DETAN - PI		

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PI Nº 011864763064



ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2015 16/11/2015

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	28715420310	NNW-1018
RENAVAM		MARCA / MODELO
00933745389		HONDA/NXR150 BROS ES
ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI
2007	09	9C2KD03308R006493

FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
129,03	014,33	143,36
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
004,15	001,10	292,01
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	28/08/2015

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

30 MAIO 2016

Gente Seguradora S.A.  
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104  
Centro - CEP 64001-160

**SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT**

• O SEGURO DPVAT COBRE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO.

• ESTÃO COBERTOS TODOS OS CIDADÃOS, EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL, SEJAM ELES MOTORISTAS, PASSAGEIROS OU PEDESTRES.

• SÃO OFERECIDOS TRÊS TIPOS DE COBERTURA: MORTE, INVALIDEZ PERMANENTE E REEMBOLSO DE DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMS).

• SE VOCÊ FOR VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO OU BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO, REUNA A DOCUMENTAÇÃO ABAIXO INDICADA E SOLICITE A INDENIZAÇÃO EM UM DOS PONTOS DE ATENDIMENTO AUTORIZADOS (CONSULTE OS EM: [www.dpvatsegurodotranito.com.br](http://www.dpvatsegurodotranito.com.br)). SE TIVER DÚVIDAS LIGUE PARA O SAC DPVAT 0800 922 1204.

• VALORES DE INDENIZAÇÃO POR PESSOA VITIMADA E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA NECESSÁRIA PARA PEDIDO DE INDENIZAÇÃO:

(1) MORTE (1) INVALIDEZ PERMANENTE (2) DAMS (3)  
R\$ 13.900,00 R\$ 15.800,00 R\$ 2.700,00

(2) INVALIDEZ PERMANENTE: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CERTIDÃO DE ÓBITO, CóPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA E DO(S) BENEFICIÁRIO(S) E PROVA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(S) (VÍNCULO COM O FALECIDO).

(2) INVALIDEZ PERMANENTE: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CóPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA E LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA CIRCONFERÊNCIA LOCAL DO ACIDENTE OU DA RESIDÊNCIA DA VÍTIMA, COM A VERIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA E QUANTIFICAÇÃO DAS LESÕES PERMANENTES, TOTAS OU PARCIAIS, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA CONSTANTE DO ANEXO DA LEI 1.154/1974 E ALTERAÇÕES.

(3) DAMS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, SÓLITIMO DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, QUE COMPROVE QUE AS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES EFETUADAS POSSAM DECORRER DO ATENDIMENTO À VÍTIMA DE DANOS CORPORAIS CONSEQUENTES DE ACIDENTE ENVOLVENDO VÉHICULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE, CóPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA, CONTRATO OFICIAL DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, COM DESCRIÇÃO DA DEVIDA AS DESPESAS, INCLUINDO DIÁRIAS E TAXAS, RELAÇÃO DOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS E, AINDA, OS EXAMES EFETUADOS COM OS PREÇOS POR UNIDADE, ALÉM DOS SERVIÇOS MÉDICOS E PROFISSIONAIS QUANDO ESTES FOREM CELEBRAOS DIETAMENTE PELO HOSPITAL, NOTAS FISCAIS, FATURAS OU RECIBOS DO HOSPITAL, ORIGINAIS COMPROVANDO O PAGAMENTO DOS RESPECTIVOS VALORES, PECOS OS ORIGINAIS EMITIDOS EM NOME DA VÍTIMA, OU COMPROVANTES DO PAGAMENTO A CADA MÉDICO OU PROFISSIONAL, CONSTANDO DATA, ASSINATURA, CARIMBO DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DO CRM, NÚMERO DO CPF OU CNPJ, E A ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO EXECUTADO, COM A DATA EM QUE FOI PRESTADO O ATENDIMENTO E CóPIA DO LAÚCIO ANATOMOPATOLÓGICO (NA LISSA) E DOS EXAMES REALIZADOS EM GERAL, QUANDO HOUVER.

• PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, NOS TERMOS DO ANEXO A RESOLUÇÃO CNSP Nº 273/2012.

• IMPORTANTE:

- NÃO É NECESSÁRIO ADVOGADO, DESPACHANTE OU QUALQUER INTERMEDIÁRIO PARA DAR ENTRADA NO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO OU ACCOMPANHAR O ANDAMENTO DO PROCESSO.

• O REEMBOLSO DE DAMS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES, ESTÁ LIMITADO Á VALORES DEFINIDOS EM TABELA QÜIS ATENDE OS REQUISITOS DO ART. 15 DA RESOLUÇÃO CNSP Nº 273/2012.

• PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO: TRÍNTA DIAS, A PARTIR DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.

• A INDENIZAÇÃO SERÁ PAGA COM BASE NO VALOR VIGENTE NA DATA DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

• O SEGURO DPVAT É OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS PROPRIETÁRIOS DE VEÍCULOS, DE ACORDO COM A LEI Nº 6.134/1974, SENDO PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VEÍCULOS.

• PÉRIODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO: DE 01 DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO A QUE SE REFERE ESTE SELHETO.

• O SEGURO DPVAT DEVE SER PAGO JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA QUOTA OU COM A QUOTA ÚNICA DO IMPPOSTO DE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES - IPVA, CASO SEJA FEITA A OPÇÃO PELA PARCELAMENTO, O VENCIMENTO TAMBÉM ESTARÁ ATRELADO AO PAGAMENTO DAS PARCELAS DO IPVA, OS VENCIMENTOS DE IMEDIATO, E, NO MÉTODO DE PAGAMENTO SEMPRE NA MESMA DATA.

• O VEÍCULO NÃO ESTARÁ DEVIDAMENTE LICENCIADO SE O SEGURO OBRIGATÓRIO NÃO FOR PAGO (RESOLUÇÃO CONTRAN Nº 654/1996).

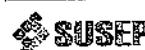
• 50% DO VALOR DO PRÉMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO PAGO TEM A SEGUINTE DESTINAÇÃO:

\* 45% AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA O SUJEITO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA-HOSPITALAR AS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (ART. 27 DA LEI B.31.21/1991).

\* 5% AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DENATRAN, PARA APLICAÇÃO EM PROGRAMAS DESTINADOS A PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 78 DA LEI N° 9.503/1997 - CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO).

ATENDIMENTO AO PÚBLICO  
SAC DPVAT 0800 022 1204  
Segredaria Líder - DPVAT [www.dpvatsegurodotranito.com.br](http://www.dpvatsegurodotranito.com.br)

INFORMAÇÕES SOBRE O SEGURO DPVAT, PEDIDOS DE INDENIZAÇÃO E REEMBOLSO, ANEXAMENTO DE SOLICITAÇÕES, LOCAIS DE ATENDIMENTO, DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA, PRAZOS E DEMais DÚVIDAS.



DISQUE - SUSEP  
0800 021 8484  
[www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br)

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - AUTORIDADE FEDERAL RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO, NORMALIZAÇÃO E CONTROLE DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZADA, RESSSEGURADO E CORRETORES DE SEGUROS

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURO OBRIGATÓRIO

MULTAS DE TRÂNSITO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 1<sup>a</sup> COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2<sup>a</sup> COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 3<sup>a</sup> COTA OU COTA ÚNICA

ENCARGOS DO DETRAN

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



00008

Teresina

## UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO-RENASCENÇA

Rua Rio Verde, 2810 Renascença III - Fone: 86 3234 7074  
 TERESINA-PI CEP: 64082-110 CNPJ: 17.577.205/0015-32

Imp: 26/12/2015 18:05:06  
 User: EDMAR JUNIOR  
 Estação: UPA-SALADECESSO

## BOLETIM DE ENTRADA (BE)

## DADOS DO PACIENTE:

<u>Nome:</u> FRANCISCO GOMES DINIZ DE SENA ROSA		<u>Prontuário:</u> 18271
<u>Mãe:</u> MARIA JOSE DE SENA DINIZ	<u>Pai:</u> JULIO GOMES DINIZ	
<u>End. Resid.:</u> QD. 91 C 12, DIRCEU I - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP:		
<u>Nascimento:</u> 02/02/1967	<u>Idade:</u> 48a:10m:24d	<u>Sexo:</u> Masculino <u>Fone:</u> - - -
<u>Responsável:</u> O MESMO		<u>CNS:</u> - - -
<u>Profissão:</u>		<u>Documento:</u> CPF: 287.154.203-10
<u>G. Instrução:</u> Não informado		<u>E.Civil:</u> Ignorado
<u>End. Local.:</u> - - -		

## DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 26088	<u>Entrada:</u> 26/12/2015 17:37:59	<u>Convênio:</u> SUS
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR		

## DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<u>Sinal/Sintoma de Apresent:</u> Intercorrência por Trauma	<u>Área Incidência:</u> MMSSII	<u>Classificação:</u> Fratura fechada sem desvio	<u>Cor:</u> Amarelo
<u>Breve História Clas. Risco:</u> Paciente trazido pelo SAMU após colisão de moto em carro, com uso de capacete, sem perda de consciência, após ingestão de bebida alcoólica. Refere dor em XSD e região da clavicula D. Nega HAS, DM e/ou alergias. PA= 100/60mmHg		LÍVIA MARIA MELLO VIANA COREN 170138 Em: 26/12/2015 17:46:47	

Ass. Profissional Clas. Risco:

<u>SSVV:</u>	(Hora: ____ : ____)				
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m <sup>2</sup>	P脉: 0	bpm	Pressão: 0 mmHg

## DADOS CLÍNICOS:

QUEDA DOR EDEMA OMBRO D CD RX OMBRO D 2PCD AINS TIPOIA

<u>Diagnóstico Inicial:</u> Contusão do ombro e do braço	<u>CID:</u> 9400 <u>DEPARTAMENTO DE SINISTROS:</u> UPVAT
<u>EXAMES COMPLEMENTARES:</u> RX OMBRO D 2P	<u>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</u> 30 MAIO 2016

<u>PRESCRIÇÃO MÉDICA:</u> DIPIRONA 2,00 CC IM	<u>Gente Seguradora S.A.</u> Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160
--	--

<u>MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:</u> ENCAMINHADO PARA EXAMES	<u>DATA:</u> / / <u>HORA:</u> 20:15:00 Edmar de Souza Lima Junior Ortopedia/Traumatologia CRM-2313
--	---

Assinatura Paciente ou Responsável

EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR  
 CRM - 2313 Em: 26/12/2015 18:05:05



**PACIENTE: FRANCISCO GOMES DINIZ DE S. ROSA**

**DN: 12/02/1967**

**DATA DO EXAME: 26/12/2015**

**MEDICO SOLICITANTE: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR CRM: PI - 2313**

**RX DA CLAVICULA DIREITA**

O estudo radiológico da clavícula direita realizado nas incidências AP/OBLÍQUA.

Os seguintes aspectos foram observados:

- Ossos de textura e densidade normais.
- Extremidades ósseas e interlinhas de aspecto preservado.
- Partes moles normais.

**Dra. Patrícia Araújo Andrade Silveira**

**Radiologista**

**CRM: PI - 3833**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
30 MAIO 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160



Rua Rio Verde, 2810 – Renascença III.  
Teresina-PI. CEP 64082-110.  
CNPJ 17.577.205/0015-32



86 3234 -7074



fht.uparenascenca@teresina.pi.gov.br



**PACIENTE: FRANCISCO GOMES DINIZ DE S. ROSA**

**DN: 12/02/1967**

**DATA DO EXAME: 26/12/2015**

**MEDICO SOLICITANTE: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR CRM: PI - 2313**

**RX DO OMBRO DIREITO**

O estudo radiológico do ombro direito realizado nas incidências AP VERDADEIRO, PERFIL ESCAPULAR E AXILAR

Os seguintes aspectos foram observados:

- Estruturas ósseas de textura e densidade radiográficas preservadas.
- Espaços articulares gleno-umeral e acrômio-clavicular conservados.
- Partes moles sem alterações.

**Dra. Patrícia Araújo Andrade Silveira**

**Radiologista**

**CRM: PI - 3833**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
30 MAIO 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160





## CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0\*\*86) 3230-7900  
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Nome: \_\_\_\_\_

Sr(a). FRANCISCO GOMES DINIZ SENA ROSA

Paciente referindo acidente de moto e agressão em 26/12/15 atendido com diagnóstico de fratura de clavícula D; submetido a tratamento conservador, evoluindo com consolidação óssea e discreta restrição de elevação após reabilitação.

CID-10: S42.0

Teresina 15 de Abril de 2016

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*Marcos Vitor P de Carvalho Filho*  
Traumatologia Ortopédica  
CRM-PI 4792 SBOT 12501

### ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares  
Esta receita não deve ser trocada

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 MAIO 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2808 Loja 104 Centro - CEP 64001-100

Paciente: FRANCISCO GOMES DINIZ SENA ROSA  
End. Q 91 C 12 Bairro DIRCEU I Cid. TERESINA UF PI CEP 64000000 Fone 9422 8500 Ident.: Fone 765870 PI

Data: 15/04/2016 12:33 DR VITOR CARVALHO \* RETORNO IAPEP

RMN - lesão supraespinhal próxima da inserção de ombro D  
CD - AV Dr Ferdinand

Data: 08/04/2016 12:37 DR VITOR CARVALHO \* CONSULTA IAPEP

Mantém restrição de flexão e rotações a despeito de fisioterapia  
CD - Solicito RMN

Data: 29/02/2016 09:41 DR VITOR CARVALHO \* RETORNO IAPEP  
228958/00 REQ DE FISIOT

Requisição de fisioterapia

Data: 26/02/2016 14:36 DR VITOR CARVALHO \* CONSULTA IAPEP

Mantém restrições de flexão e abdução, boa rotação interna  
CD - fisioterapia - cancelar guias no iapec

Data: 25/01/2016 07:51 DR VITOR CARVALHO \* RETORNO IAPEP

COMPARECE AO CONSULTÓRIO SEM TÍPOIA EM MSD, CONTRARIANDO ORIENTAÇÃO MÉDICA. Relata que não usava durante o sono nas últimas semanas

Ao exame: restrição de ADM em flexoextensão e elevação

CD - fisioterapia

Data: 04/01/2016 07:50 DR VITOR CARVALHO \* RETORNO IAPEP  
RX

RX - mantido alinhamento  
CD - reav com 4 semanas para fisio

Data: 28/12/2015 10:00 DR VITOR CARVALHO \* CONSULTA IAPEP

Paciente refere acidente de moto e por agressão há 2 dias  
Ao exame: dor e impotência funcional em topografia clavicular D  
RX (ext) - fratura de clavícula D, com pouco desvio  
CD - AINE + típóia Velpeau  
Atestado + laudo  
Reavaliar em 1 semana com novo RX

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPAT	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 MAIO 2016	
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2003 Lote 101 Centro - CEP 64001-000	

CLÍNICO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA  
Clarindo de B. Veras Neto  
- Dr. Adriano Souza  
- Dr. Adilson Souza



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Ay. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0\*\*86) 3230-7900  
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Nome: \_\_\_\_\_

\*\*\* LAUDO RADIOLÓGICO \*\*\*

No. Atend: 211162 Data: 04/01/2016

Paciente: FRANCISCO GOMES DINIZ SENA ROSA

Solicitante: DR VITOR CARVALHO

Convênio: IAPEP

Exame: 0184-RX CLAVICULA DIREITA

CONCLUSÃO:

FRATURA NO TERCO MEDIO DA CLAVICULA

Teresina(PI), 15 de Abril de 2016

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dr. Carlos Augusto Moura Fé  
CRM 1341  
Radiologista

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADUR

30 MAIO 2016

Gente Seguradora S.A.  
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104  
Centro - CEP 64001-160

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares  
Esta receita não deve ser trocada



Pioneira em Radiologia  
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: 211162 FRANCISCO GOMES DINIZ SENA ROSA

COT:  
FRANCISCO GOMES DINIZ SENA ROSA\*\*\*  
ID: 211162  
DATA: 20160104  
CONT:

SERVER  
W/L: 4060 2378  
ZOOM: 147 39%  
No. IMGS: 1  
IMG ATUAL: 1  
AQUIS: 1

DIF



THICK  
MATRIZ: 2400 x 3020  
FOV: 199 mm x 226 mm

Nome : FRANCISCO GOMES DINIZ SENA ROSA

Nº: 216522

Médico : Dr(a). MARCOS VITOR P.DE CARVALHO FILHO

Examé : RESSONANCIA MAGNETICA DO OMBRO DIREITO

**LAUDO:****TÉCNICA:**

- Imagens no plano coronal obliqua ponderadas em T2 e DP, sequência SPIN-ECHO.
- Imagens no plano coronal obliqua ponderadas em T1, sequência SPIN-ECHO.
- Imagens no plano sagital obliqua ponderadas em T2, sequência FAST SPIN-ECHO.
- Imagens no plano axial ponderadas em T2\*, sequência GRADIENT-ECHO.

**ACHADOS:**

- Não há evidência de quantidade patológica de líquido livre intra-articular.
- Articulações acrômio-clavicular e gleno-umeral com superfícies e espaços articulares preservados.
- O labrum fibro-cartilaginoso tem forma e intensidade de sinal normal.
- Espessamento globoso do padrão fibrilar insercional e zona crítica do tendão do supraespinhal, com aumento do sinal intrassubstancial - configurando tendinopatia, destacando-se rotura/transfixação parcial das fibras insercionais anteriores, com extensão estimada de 0,9cm.
- Associa-se borramento hiperintenso em T2/DP do microtrabeculado ósseo do tubérculo maior do úmero adjacente à inserção do tendão do supraespinhal, sugerindo impacto associado.
- Bursite subacromial/subdeltóidea de aspecto laminar caracterizado por líquido coletado no interior, com leve edema de partes moles adjacentes.
- As relações articulares se fazem normalmente.
- As cartilagens articulares e estrutura óssea não evidenciam anormalidades.
- Não há indícios de edema ósseo, osteonecrose ou sinais de fratura.
- O tendão do bíceps está bem posicionado na corredeira bicipital.
- As partes moles periaarticulares são normais.

**continua . . .**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 MAIO 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-100

cnpj 00.795.397/0001-55

rua são pedro, 2133

telefax: (86) 3221 3062

cep 64 001-260

e-mail: lucidioportella@uol.com.br

teresina-pi



Nome : FRANCISCO GOMES DINIZ SENA ROSA  
Nº: 216522  
Médico : Dr(a). MARCOS VITOR P.DE CARVALHO FILHO  
Exame : RESSONANÇIA MAGNETICA DO OMBRO DIREITO

**CONCLUSÃO:**

- Tendinopatia do supraespinhal, com rotura parcial e transfixante das fibras insercionais anteriores.
- Bursite subacromial/subdeltóidea de aspecto laminar, com edema de partes moles associado.
- Edema ósseo acometendo o microtrabeculado ósseo subcortical maior do úmero, adjacente à inserção do tendão do supraespinhal, sugerindo impacto associado.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICABIL
30 MAIO 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-100

DR. IGOR NEIVA M. SANTOS CORDEIRO  
CRM 4058

Teresina / PI, 11 de abril de 2016



Governo do Estado do Piauí  
Secretaria de Segurança Pública  
Delegacia Geral de Polícia Civil  
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

120 v. 1.0

Boletim de Ocorrência:

\*0001\*

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001516/2016-05

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Francisco Ribeiro De Sousa

Z 28713

Data/Hora: 20/04/2016 - 09:29

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora

26/12/2015 - 17:20

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

ESTRADA USINA SANTANA, Nº:

Complemento

Bairro

TODOS OS SANTOS

Ponto de Referência

PROXIMO A LAZULE JEANS



DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO GOMES DINIZ DE SENA ROSA [48 ANOS]

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 765870

Mãe: MARIA JOSÉ DE SENA DINIZ

Pai: JULIO GOMES DINIZ

Endereço: RUA- 18, Nº 4905

Bairro: PARQUE ITARARE

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

O DECLARANTE ESTEVE NESTA DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRANSITO PARA COMUNICAR QUE TRAFEGAVA EM SUA MOTO HONDA/CG, ANO 2007/2008, PL- NHW- 1018 , SENTIDO POV. TODOS OS SANTOS/TERESINA, AO SE APROXIMAR DA LOJA LAZULE SURGIU UM OUTRO VEICULO QUE NÃO SOUBE IDENTIFICAR E QUE ESTE TERIA PROVOCADO O ACIDENTE QUANDO PASSOU NA SUA FRENTES E EM SEGUIDA FEZ UMA FREADA PERA PASSAR EM UM QUEBRA MOLA, FOI ENTÃO QUE COLIDIU COM A MOTO CONDUZIDA PELO DECLARANTE. DISSE AINDA QUE CAIU SOFRENDO LESÃO CORPORAL DE ACORDO COM O PRONTUÁRIO DE Nº 18271 FORNECIDO PELA UPA. DO BAIRRO RENASCENÇA, HORAS DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA A CLINICA CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA, CONFORME PRONTUÁRIO AVULSO FORNECIDO PELA MESMA.AS DECLARAÇÕES AQUI PRESTADAS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE.

Francisco Ribeiro De Sousa - Mat. 0093548  
AGENTE DE POLÍCIA

FRANCISCO GOMES DINIZ DE SENA ROSA [48 ANOS] - Noticiante  
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES  
Delegado de Polícia

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 MAIO 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160



Seguradora Líder • DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Autorização de pagamento

0014\*

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, Francisco Gomes Diniz de Senna

POR TADOR(A) DO RG N° 765 870 EXPEDIDO POR SSP / RJ EM 11/03/13 E  
 CPF 284154203-10 /CNPJ 00000000-0000-0000, PROFISSÃO autonomo  
 E RENDA MENSAL DE R\$ — (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Francisco Gomes Diniz de Senna, 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 podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR;
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMÉRCIO OU CLÍICA normalmente ao final do nome do titular;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
  - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de depósito bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 MAIO 2016

Gente Seguradora S.A.  
 Rua Felix Pichon, 2000 Centro  
 Centro - CEP 64001-160

**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.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)

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 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1607 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 34283 - 6 0PC  
013

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.

Teresina PE, 20 de Abril de 16

LOCAL E DATA

Francisco Gomes Diniz de Senna

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.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

