

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 ROSA **Data do acidente:** 26/12/2015 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA DIREITA.

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA RELATA DOR À MOBILIZAÇÃO DO OMBRO DIREITO. AO EXAME FÍSICO VÍTIMA APRESENTA DÉFICIT LEVE 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
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

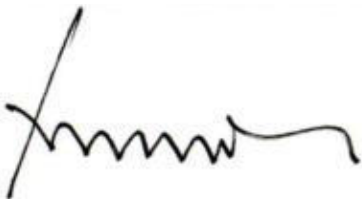
ACE Gestão de Saúde Ltda.

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 do 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

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "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 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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

Francisco Gomes Diniz
ASSINATURA DO TITULAR

040000 SENA 2034

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA 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
JULIO GOMES DINIZ

NATURALIDADE TERESINA-PI DATA DE NASCIMENTO 02/02/1967

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

CPF 287.154.203-10

TERESINA - PI

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

30 MAIO 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-100

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 011864763064
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 00933745389 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2015

1610 NOME
9352 FRANCISCO GOMES DINIZ DE SENA RO
904d SA
68d3 *****
0719 *****
4344 *****

43b7 CPF / CNPJ 28715420310 PLACA NHW-1018
02bb
0521
4515

PLACA ANT / UF CHASSI 9C2KD03308R006493

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NENHUMA COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB. 2007 ANO MOD. 2008

CAP / POT / CIL 02E/0149CC CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC / COTAS 1º IPVA

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 100,00 IOF (R\$) 0,00 PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEM RESTRICOES OBSERVAÇÕES

LOCAL TERESINA DATA 16/11/2015

TERESINA

MAIO MARTINS DO AMO LIMA
DIRETOR GERENTE DETRAN - PI

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
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 16/11/2015

VIA 1 CPF / CNPJ 28715420310 PLACA NHW-1018

RENAVAM 00933745389 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB. 2007 CAT. DARE 09 Nº CHASSI 9C2KD03308R006493

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 129,03 DENATRA (R\$) 014,33 CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,36

CUSTO DO BILHETE (R\$) 004,15 IOF (R\$) 001,10 TOTAL A SER PAGO PELC SEGURADORA (R\$) 292,01

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 28/08/2015

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04
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 ELAS MOTORISTAS, PASSAGEIROS OU PEDESTRES.

❖ SÃO OBRIGADOS 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.dpvatsegurodetransito.com.br). SE TIVER DÚVIDAS LIGUE PARA O SAC DPVAT 0800 022 1204.

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

MORTE (1)	INVALIDEZ PERMANENTE (2)	DAMS (3)
R\$ 13.900,00	R\$ 15.900,00	R\$ 2.700,00

(1) MORTE: 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 CIRCUNSCRIÇÃO DO LOCAL DO ACIDENTE OU DA RESIDÊNCIA DA VÍTIMA, COM A VERIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA E QUANTIFICAÇÃO DAS LESÕES PERMANENTES, TOTAIS OU PARCIAIS, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA CONSTATANTE DO ANEXO DA LEI 9.194/1974 E ALTERAÇÕES.

(3) DAMS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, SOLICITO 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 VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA, CONTA OFICIAL DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, OU EQUIVALENTE EQUIVALENTE, COM DISCRIMINAÇÃO DE TODAS 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 COBRADOS DIRETAMENTE PELO HOSPITAL, NOTAS FISCAIS, FATURAS OU RECIBOS DO HOSPITAL, ORIGINAIS, COMPROVANDO O PAGAMENTO DOS RESPECTIVOS VALORES, RECIBOS ORIGINAIS EMITIDOS EM NOME DA VÍTIMA, OU COMPROVANTES DO PAGAMENTO A CADA MÉDICO OU PROFISSIONAL, CONSTATANDO DATA, ASSINATURA, CARIMBO DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DO CRM, NÚMERO DO CPF OU CNP, E A ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO EXECUTADO, COM A DATA EM QUE FOI PRESTADO O ATENDIMENTO E CÓPIA DO LAUDO ANATOMOPATOLOGICO DA LESÃO 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 ACOMPANHAR O ANDAMENTO DO PROCESSO.

- O REEMBOLSO DE DAMS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES, ESTÁ LIMITADO A VALORES DEFINIDOS EM TABELA QUE ATENDE AOS REQUISITOS DO ART. 1º DA RESOLUÇÃO CNSP Nº 273/2012.

- PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO: TRINTA 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 6.194/1974, SENDO PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VEÍCULOS.

❖ PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO, DE 01 DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO A QUE SE REFERE ESTE SÍMBOLO.

❖ O SEGURO DPVAT DEVE SER PAGO, JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA COTA OU COM A COTA ÚNICA DO IMPOSTO DE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES - IPVA, CASO SEJA FEITA A OPÇÃO PELO PARCELAMENTO, O VENCIMENTO TAMBÉM ESTARÁ ATRELADO AO PAGAMENTO DAS PARCELAS DO IPVA. OS VENCIMENTOS DO IMPOSTO DE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES - IPVA, DE 2014, DEVEM SER PAGOS NA MESMA DATA.

❖ O VEÍCULO NÃO ESTARÁ DEVIDAMENTE LICENCIADO SE O SEGURO OBRIGATÓRIO NÃO FOR PAGO (RESOLUÇÃO CONTRAN Nº 664/1996).


❖ 50% DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO PAGO TEM A SEGUINTE DESTINAÇÃO:

- 45% AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (ART. 27 DA LEI 9.121/1991);

- 5% AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DENATRAN, PARA APLICAÇÃO EM PROGRAMAS DESTINADOS À PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 75 DA LEI Nº 9.503/1997 - CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO).

 **ATENDIMENTO AO PÚBLICO**
SAC DPVAT 0800 022 1204
Seguradora Líder - DPVAT www.dpvatsegurodetransito.com.br

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

 **SUSEP**
DISQUE - SUSEP
0800 021 8464
www.susep.gov.br

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS -
AUTARQUIA FEDERAL RESPONSÁVEL PELA REGULAÇÃO,
NORMATIZAÇÃO E CONTROLE DOS MERCADOS DE
SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO,
RESEGURO E CORRETORES DE SEGUROS

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURO OBRIGATÓRIO

IPVA - 1ª COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2ª COTA

IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MULTAS DE TRÂNSITO

ENCARGOS DO DETRAN

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



BOLETIM DE ENTRADA (BE)

Imp: 26/12/2015 18:05:06

(User: EDMAR JUNIOR)

(Estação: UPA-SALADECESSO)

DADOS DO PACIENTE:

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

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 26088	Entrada: 26/12/2015 17:37:59	Convênio: S U S
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR		

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresent:	Area Incidência:	Classificação:	Cor:
Intercorrência por Trauma	MMSSII	Fratura fechada sem desvio	Amarelo
Breve História Clas. Risco: 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 MSD e região da clavícula 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:

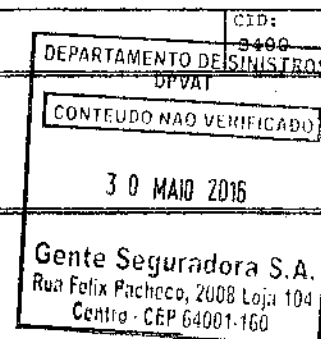
SSVV: (Hora: :)					
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m2	Pulso: 0 bpm	Pressão: 0 mmHg	
DADOS CLÍNICOS: QUEDA DOR EDEMA OMBRO D CD RX OMBRO D 2PCD AINS TIPOIA					
Diagnóstico Inicial: Contusão do ombro e do braço					
EXAMES COMPLEMENTARES: RX OMBRO D 2P					
PRESCRIÇÃO MEDICA: DIPIRONA 2,00 CC IM					
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO: ENCAMINHADO PARA EXAMES					

DATA: / /

HORA:

 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



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

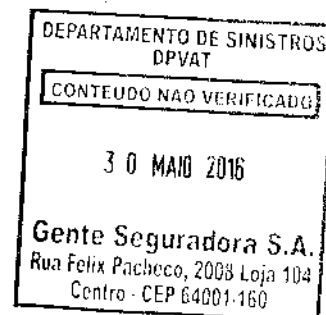
Os seguintes aspectos foram observados:

- 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





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 disceta 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 SBO 12501

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

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

Centro Ortopedico Teresina Ltda

AV. MIGUEL ROSA Teresina-PI

SALUS Gestão Hospitalar

ATENDIMENTO CLÍNICO

Página 1 de 2

Por: CBC Em: 15/04/2016

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

Mantem 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 iaep

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

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

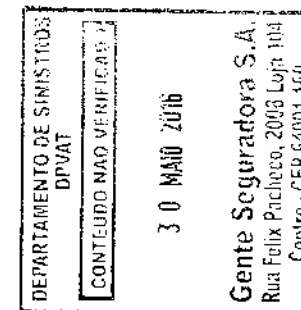
Ao exame: restrição de ADM em flexoextensão e elevação
CD - fisioterapia

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 + tipóia Velpeau
Atestado + laudo
Reavaliar em 1 semana com novo RX



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
Clairindo de B. Veras Neto
Diretor Administrativo



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

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

Nome: _____

***** LAUDO RADIOLOGICO *****

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

Paciente: FRANCISCO GOMES DINIZ SENA ROSA

Solicitante: DR VITOR CARVALHO

Convênio: IAPEP

Exame: 0184-RX CLAVICULA DIRETTA

CONCLUSÃO:

FRATURA NO TERCO MEDIO DA CLAVICULA

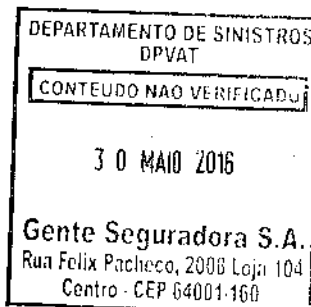
Teresina(PI), 15 de Abril de 2016

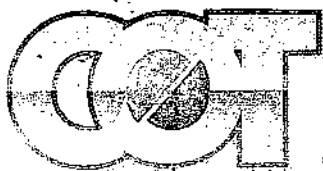
Data _____

Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

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

SERVER

COT
FRANCISCO GOMES DINIZ SENA ROSA^{AA}
ID: 211162
DATA: 20160104
CONT

W/L 4060 2378
ZOOM 147.39%
No IMGS 1
IMG ATUAL 1
AQUIS. 1

Dir

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

30 MAIO 2016

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

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

Exame : RESSONANCIA MAGNETICA DO OMBRO DIREITO

LAUDO:

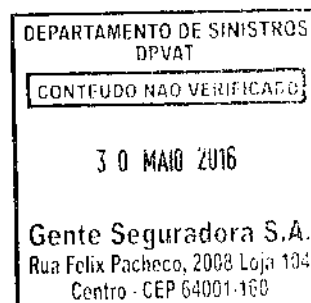
TÉCNICA:

- Imagens no plano coronal oblíquo ponderadas em T2 e DP, sequência SPIN-ECHO.
- Imagens no plano coronal oblíquo ponderadas em T1, sequência SPIN-ECHO.
- Imagens no plano sagital oblíquo 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 . . .



cnpj 00.795.397/0001-55

rua são pedro, 2133

telefax: (86) 3221 3062

cep 64 001-260

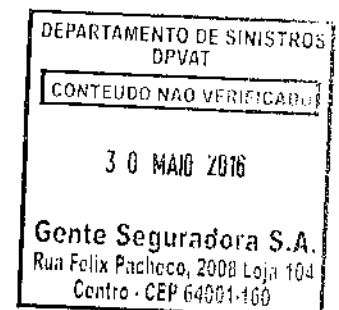
e-mail: lucidioportella@uol.com.br

teresina-pi


Nome : FRANCISCO GOMES DINIZ SENA ROSA
Nº: 216522
Médico : Dr(a). MARCOS VITOR P.DE CARVALHO FILHO
Exame : RESSONANCIA 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.



Teresina / PI, 11 de abril de 2016


DR. IGOR NEIVA M. SANTOS CORDEIRO
CRM 4058



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001516/2016-05

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

278713

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

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

ESTRADA USINA SANTANA, Nº:

Complemento

Data/Hora

26/12/2015 - 17:20

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 SURTIU UM OUTRO VEICULO QUE N ÃO SOUBE IDENTIFICAR E QUE ESTE TERIA PROVOCADO O ACIDENTE QUANDO PASSOU NA SUA FRENTE 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
CONTEUDO NAO 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 INDENIZ/



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.

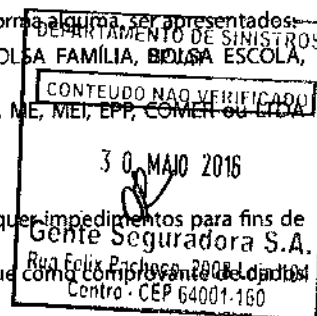
EU, Francisco Gomes Diniz de SenaPORTADOR(A) DO RG Nº 765 870 EXPEDIDO POR SSP / RJ EM 11/03/13 ECPF 287154203-10 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO autônomo

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 Sena 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 LTDA.
- 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 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), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.



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

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 OPC: 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

Fco Gomes Diniz Sena Rosa

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 ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

