

# 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: 29/07/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

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

CLIENTE: ADAO LIMA COSTA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03887

CONTA: 000000021458-2

---

Nr. da Autenticação 91EB95C84B011AB7

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3150307769

**Cidade:** Valença do Piauí

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** ADAO LIMA COSTA

**Data do acidente:** 10/12/2014

**Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** OMBRO ESQUERDO - CONTUSAO COM SUBLUXAÇÃO; JOELHO DIREITO - ENTORSE

**Descrição do exame médico pericial:** OMBRO ESQ - LIMITA MOBILIDADE, COM REDUÇÃO DE FORÇA E TONUS MUSCULAR; COMPROMETIMENTO DO MSE, E SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS, PERDA FUNCIONAL DE GRAU MEDIO  
JOELHO DIREITO - LIMITA MOBILIDADE COM CLAUDICACAO MODERADA, PREJUDICA FUNÇÃO ARTICULAR DO JOELHO BEM COMO REDUÇÃO DO TONUS E DA FORÇA MUSCULAR, PERDA FUNCIONAL DE GRAU MEDIO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO - OMBRO ESQ - CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO COM TIPOIA AMERICANA POR 60 DIAS, LIMITA MOBILIDADE, COM REDUÇÃO DE FORÇA E TONUS MUSCULAR;JOELHO DIREITO - CONSERVADOR, LIMITA MOBILIDADE COM CLAUDICACAO MODERADA,

**Sequelas permanentes:** COMPROMETIMENTO DO MSE, E SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS, PERDA FUNCIONAL DE GRAU MÉDIO. LIMITA MOBILIDADE COM CLAUDICACAO MODERADA, PREJUDICA FUNÇÃO ARTICULAR DO JOELHO

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 22/06/2015

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Glausto P S da C e Silva

**CRM do médico:** 3760

**UF do CRM do médico:** MA

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>25 %</b>	<b>R\$ 3.375,00</b>

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

### PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

**Médico revisor:** GALDINO LEONARDO

**CRM do médico:** 17727

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**



Rio de Janeiro, 04 de Agosto de 2015

Carta n°: 7544665

A/C: ADAO LIMA COSTA

**Sinistro:** 3150307769  
**Vitima:** ADAO LIMA COSTA  
**Data Acidente:** 10/12/2014  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:**

**Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ**

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

**Creditado: ADAO LIMA COSTA**

**Valor: R\$ 3.375,00**

**Banco: 104**

**Agência: 000003887**

**Conta: 0000021458-2**

**Tipo: CONTA CORRENTE**

Memória de Cálculo:

<b>Multa:</b>	R\$	0,00
<b>Juros:</b>	R\$	0,00
<b>Total creditado:</b>	R\$	<b>3.375,00</b>

**Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%**

**Graduação: Em grau médio 50%**

**% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%**

**Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50**

**Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%**

**Graduação: Em grau médio 50%**

**% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%**

**Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50**

**NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



**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): Adao Lima Costa  
Endereço do(a) Examinado(a): Av Pimenteiras, 732  
Urbano Valença do Piauí PI CEP: 64300-000  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SSP / PI ] 814309  
Data local do exame: [ 22/06/2015 ] Timon [ MA ]

**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)

**VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO - DIA - 10/11/14  
OMBRO ESQUERDO - CONTUSAO COM SUBLUXAÇÃO;  
JOELHO DIREITO - ENTORSE**

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 - OMBRO ESQ - CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO COM TIPOIA AMERICANA POR 60 DIAS, LIMITA MOBILIDADE, COM REDUÇÃO DE FORÇA E TONUS MUSCULAR;  
JOELHO DIREITO - CONSERVADOR, LIMITA MOBILIDADE COM CLAUDICACAO MODERADA, PREJUDICA FUNÇÃO ARTICULAR DO JOELHO BEM COMO REDUÇÃO DO TONUS E DA FORÇA MUSCULAR  
ALTA - 01/2015**

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.

**OMBRO ESQ - LIMITA MOBILIDADE, COM REDUÇÃO DE FORÇA E TONUS MUSCULAR; COMPROMETIMENTO DO MSE, E SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS, PERDA FUNCIONAL DE GRAU MEDIO  
JOELHO DIREITO - LIMITA MOBILIDADE COM CLAUDICACAO MODERADA, PREJUDICA FUNÇÃO ARTICULAR DO JOELHO BEM COMO REDUÇÃO DO TONUS E DA FORÇA MUSCULAR, PERDA FUNCIONAL DE GRAU MÉDIO**

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):

**Ombo - Lado Esquerdo**

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

Região Corporal (Sequela):

**Joelho - Lado Direito**

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
**( X ) 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.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com Nome e CRM

**Dr. Glauco Sette**  
MÉDICO  
CRM: 260 / CRH-MG: 3780  
G

Atendimento: P075764

Registro: 73994

Data: 10/12/2014

Hora: 16:40:00

Funcionario: ANINHA

Tipo: CONSULTA

Senha 50

Sexo:

SUS

**ADAO LIMA COSTA**

Nasc.: 23/04/1966 Idade: 48 ANOS, 9 MESES, 6 DIAS Profissão:

CPF: 306.140.583-68 - RG: 814306 - SUS:

End.: PIMENTEIRAS, 732

Bairro: VALENTIM

Cidade: VALENCA DO PIAUÍ

UF: PI IBGE: 2211308

Mãe: MARIA DAS DORES COSTA

Pai: IGNORADO

Fone: ( ) -

Clinica: **CLINICA GERAL** Documento: 2640 - HELDER ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA

Responsavel: ADAO LIMA COSTA - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

**Queixa Principal: ACIDENTE DE TRANSITO**

Diagnóstico: Trânsito (SAE) ontem E, algas Tm. MHD, suspeita - leva fer

Tratamento: 1) manter de p.m. 2 | ARUANA SEGURANÇA |

07 ABR 2015

Procedimentos: 0) curativo lal.

10/12/2014 16:40 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

Responsavel: ADAO LIMA COSTA

2640 - HELDER ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA

*Helder Antonio Martins de Oliveira*  
 Clinica Geral / Neonatologista  
 2640-PI 2640  
 0301060037-260.133-72



**DECLARAÇÃO NÃO INTERNADO**

ARUANA SECURÓS/

07 ABR 2015

Declaro para os devidos fins, que o(a) Sr(a) **ADÃO LIMA COSTA**, deu entrada no pronto socorro do Hospital Regional Eustáquio Portela de Valença do Piauí, no dia **10/12/2014** vitima de acidente de motocicleta, politraumatizado, apresentando trauma em ombro esquerdo com algia local; trauma em membro inferior direto, subluxação leve local, não sendo necessário internação do mesmo.

Conforme laudo em anexo.

Valença do Piauí, 19 de Março de 2015.

*Helena Antonio M. de Oliveira*  
Enfermeira  
CRM: 26402  
CPF: 497.760.153-7

6

Nome: ADÃO LIMA COSTA

Requisitante:

Data: 19/03/2015

Nº: 13849

ARUANASEGUROSS/

07 ABR 2015

**RELATÓRIO DE ULTRA-SONOGRAFIA  
DO JOELHO ESQUERDO**

Exame realizado em modo bidimensional, com equipamento dinâmico, **LOGIQ P6**.

O estudo ecográfico do joelho evidencia tendões quadríceps e patelar de calibre, contornos e textura normais. Tendões componentes da "pata-de-ganso" de configuração anatômica em sua inserção tibial. Ausência de sinais de rotura ou calcificações detectáveis ao método. Transição músculo-tendinosa sem alterações ecográficas. Musculatura adjacente sem alterações ecográficas. Meniscos com sua arquitetura triangular ecogênica habitual. Derrame articular de moderado volume. Cartilagem articular de espessura normal. Ausência de massa ou coleções na fossa poplítea.

**IMPRESSÃO DIAGNOSTICA:**

Derrame articular de moderado volume.

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO  
CRM: 3255



**H|R** ESTADO DO PIAUÍ  
**E|P** SUS HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA  
VALENÇA DO PIAUÍ-PI

## RECEITUÁRIO

NOME Adão Lima Costa

### ARUANA SECURITIES,

07 ABR 2015

Paciente vítima (S&C) de fratura 10/12/14  
Ombro E, algas, Tma M&D, algas,  
subluxação leve doce, claudicação  
sendo submetida à tratamento conserva-  
tório, alta do tratamento 27/12/14

2015, no momento de ~~firmar~~ assinar

com desenho anatomico. *Antonio M. de Oliveira*  
Volume em falso. *Medico*  
*CRM-200*  
*COF: 497-280.133* *meio de rede*

Volume-P, 17p371.5

Billie Anne

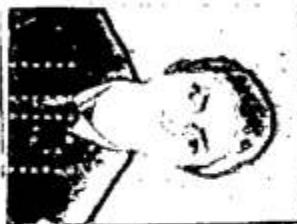
2690

VACINE SEU FILHO AGORA, PARA NÃO SE ARREPENDER DEPOIS.

60

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Adão Lima Costa

NATURA DO TITULAR

CARTERA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

814.309

PAD. 05

02.12.1985

ADIC. LIMA COSTA

NATURA Maria das Dores Costa

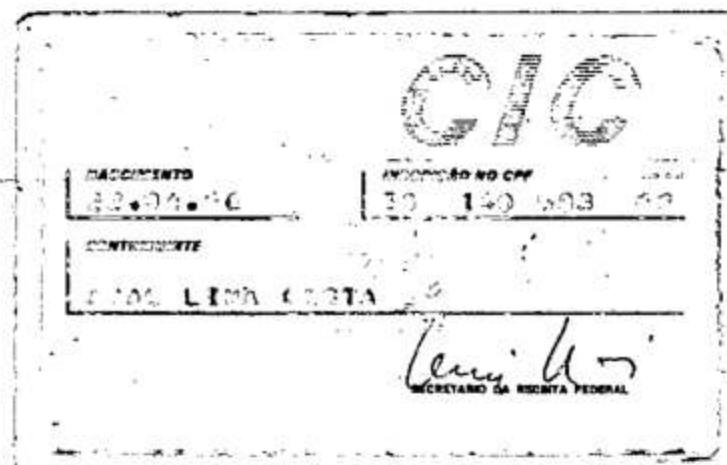
22 Anos 03.03.1978

Cert. Nasc, 1.728 Pls. 220-V Lix. 4-  
220, En, Valença d/Piauí-Pi, 03.03.78

Adão Lima Costa

NATURA DO TITULAR

LEI N°7.110 DE 29/12/83



ARUANA SEGUROS

07 ABR 2015



S.O.S SEGUROS DPVAT

(89) 9927-1225 / 9436-3940

Org.: José Sudário Silva Sobrinho

RUA EURÍPEDES MARTINS, 1158-CENTRO

CEP 64.300-000 - VALENÇA DO PIAUÍ-PI

e-mail: sudario.seguros@hotmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETAN - PI N° 9792247675  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	852420579		2012
0931	NOME		
8527	VALMIRA BRITO DE MELO		
68cb	*****		
c202	*****		
8d03	*****		
3400	*****		
ed63	CPF / CNPJ	PLACA	
a032	73330167300	LVU-3163	
1806	PLACA ANTO. MP		
6312	Nº CHASSI		
9C2JD20205R019278		ESPECIE	
PAS/MOTOCICLETA/MOTORINA		COMBUSTÍVEL	
HONDA/NXR125 BROS ES		ANO FAB.	ANO MOD.
002P/124CC		2005	2005
CATEGORIA		COR PREDOMINANTE	
PARTICU		VERMELHA	
I	COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. / COTAS
P	FADA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	1º IPVA
V			2º PAGO
A			3º PAGO
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO			
SEGURADO PAGO 09/05/2012			
OBSERVAÇÕES			
A/ELD/SC CONSORCIO NAC. HONDA LTDA		DATA	
NÃO VALIDE P/ JUR. SEGURO		09/05/2012	
LOCAL		09/05/2012	
VALENCA DO PIAUI		09/05/2012	
JOSE MORTONI PARCERIA/SC			

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

PI N° 9792247675 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO  
2012  
CPF / CNPJ / NOME  
73330167300  
PLACA  
LVU-3163  
07 ABR 2015

BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2012 DATA EMISSÃO 09/05/2012

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	73330167300	LVU-3163
RENAVAM	MARCA / MODELO	
852420579	HONDA/NXR125 BROS ES	
ANO FAB.	CATEGORIA	
2005	09	
Nº CHASSI	9C2JD20205R019278	

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
123,32	013,70	137,02
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL PERÍODO PAGO (R\$)
004,15	001,05	279,27
PAGAMENTO		DATA DE OUTAÇAO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	26/03/2012

Seguradora Líder dos Consórcios  
do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

OUT/2011

DOCUMENTO 5  
1545  
Barcode

J



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

ARUANA SEGUROS S/A  
5184-10  
34 ABR 2015

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122451.000140/2015-41

Unidade Policial: DELEGACIA DE POLÍCIA DE VALENÇA

Resp. pelo Registro: Carlos Henrique Alves Do Nascimento

Delegado: MAYCON JESUS SILVA BRAGA

Data/Hora: 02/03/2015 - 17:27

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DELEGACIA DE POLÍCIA DE VALENÇA

10/12/2014 - 14:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

VALENÇA DO PIAUÍ

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Endereço

ESTRADA DE ACESSO AO ASSENTAMENTO LAGOA DO LUIS NOGUEIRA, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

SERRA DO BATISTA

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ADÃO LIMA COSTA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 814309 SSP PI

Mãe: MARIA DAS CORES COSTA

Pai: NÃO DECLARADO

Endereço: AVENIDA PIMENTEIRAS, Nº 732

Complemento: BAIRRO VALENTIM

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ - CEP: 54300-000

Telefone(s): 89-9923-4436 89-9925-5226

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

Ano: Placa: Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA BROS125

2005 LVU3163 9C2JD20205R019278

852420579

Vermelha

Condutor: ADÃO LIMA COSTA

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VÍTIMA NARRA QUE DIA 10/12/2014, POR VOLTA DAS 14:00 H, DESLOCAVA-SE DE SUA RESIDÊNCIA, NA CONDUÇÃO DA MOTOCICLETA DESCrita ACIMA, A QUAL É LICENCIADA EM NOME DE VALMIRA BRITO DE MELO, CPF 733.301.673-00 PAFIA O ASSENTAMENTO LAGOA DO LUIS NOGUEIRA, NA LOCALIDADE SERRA DO BATISTA; QUE LEVAVA NA GARUPA DE SUA MOTOCICLETA UM SACO DE MILHO; QUE, PRÓXIMO AO ASSENTAMENTO, AQUELE SACO DE MILHO COMEÇOU A DESPRENDER-SE DA GARUPA; QUE, PARA NÃO DEIXÁ-LO CAIR, SEGUROU-O COM UMA DAS MÃOS ENQUANTO PROVIDENCIAVA PARAR A MOTOCICLETA; QUE, ANTES DE PARAR, DESEQUILIBROU-SE E CAIU; QUE, POR CONSEQUÊNCIA DAQUELA QUEDA, SOFREU TRAUMA EM SEU OMBRO ESQUERDO E DEMAIS LESÕES DESCritAS EM LAUDO MÉDICO EXIBIDO NESTA DP; QUE, MESMO MACHUCADO, PROVIDENCIOU ATENDIMENTO MÉDICO, VINDO AO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA, NESTA CIDADE ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

Carlos Henrique Alves do Nascimento - Mat. 1084747  
AGENTE DE POLÍCIA

ADÃO LIMA COSTA - Noticiante  
Responsável pela Informação



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

518 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122451.000140/2015-41

MAYCON JESUS SILVA BRAGA

**Delegado de Policia**