

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

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 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
Total			25 %	R\$ 3.375,00

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 nº: 7544665

A/C: ADAO LIMA COSTA

Sinistro: 3150307769
Vítima: 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:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.375,00

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.

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 CLAUDICAÇÃO 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 CLAUDICAÇÃO MODERADA, PREJUDICA FUNÇÃO ARTICULAR DO JOELHO BEM COMO REDUÇÃO DO TONUS E DA FORÇA MUSCULAR, PERDA FUNCIONAL DE GRAU MEDIO**

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

() "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 - 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. Glaudio Seridub
MÉDICO
CRM-PI: 2003 / CRM-MA: 3700
G7



HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA
AV SANTOS DUMONT,
CENTRO, VALENCA DO PIAUI/PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P075764

Registro: 73994

Data: 10/12/2014

Hora: 16:40:00

Funcionário: 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 PIAUI

Est.Civil: CASADO(A) CEP: 64300-000

Mãe: MARIA DAS DORES COSTA

Pai: IGNORADO

UF: PI IBGE: 2211308

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: Trauma (SAE) ombro E, algas Tm mto, subluxacao - leve luf -

Tratamento: 1) Sulfamida 2) paracetamol

ARUANASEC01055/

07 ABR 2015

Procedimentos: 1) Curativo luf

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

Antônio Martins de Oliveira
Clínico Geral II Neonatologia
CRM-PI 2640
F. 1137.260.133-72

Responsavel: ADAO LIMA COSTA

2640 - HELDER ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA



DOCUMENTO 3 1394

DECLARAÇÃO NÃO INTERNADO

ARUANACEGIBOCSJ

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** vítima de acidente de motocicleta, politraumatizado, apresentando trauma em ombro esquerdo com algia local; trauma em membro inferior direito, 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
MÉDICO
CRM-26487
CPF: 499.760.130-79

9

Nome: ADÃO LIMA COSTA
Requisitante:
Data: 19/03/2015

Nº.: 13849

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

ARUANA SEGUIROSS/

07 ABR 2015

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 poplíteia.

IMPRESSÃO DIAGNOSTICA:

Derrame articular de moderado volume.

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO
CRM: 3255



ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA
VALENÇA DO PIAUÍ-PI

ARUANA REGIÃO 055

RECEITUÁRIO

NOME Adão Lima Costa

07 ABR 2015

Doente vítima (BSC) de trauma 10/12/14,
Ombro E, algia, Tm mto, algia,
subluxação leve local, claudicação
sendo submetido a tratamento conserv-
rador, alta do tratamento 27/04/
2015, no momento de alta

com desmame anti-
voluma em fase moderada.

Volante-Pi 1703715

Allen Amel
26-05

VACINE SEU FILHO AGORA. PARA NÃO SE ARREPENDER DEPOIS.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Adão Lima Costa

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

814.309

DATA DE EMISSÃO 02.12.1985

ADIC LIMA COSTA

Nome Maria das Dores Costa

Endereço S. Miguel d/Pedro-Pi 22.01.1986

Cert. Nascimento, 1.778 Fls. 230-V Liv. 1-
Exp. Em, Valença d/Piauí-Pi, 03.03.78

LEI Nº 7.119 DE 27.02.73

ARUANAS SEGUROS S/A

07 ABR 2015

CIC

DATA DE NASCIMENTO

22.04.86

INSCRIÇÃO NO CPF

30.140.603.62

COGNOME

ADIC LIMA COSTA

LEI Nº 7.119 DE 27.02.73

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

DOCUMENTO 4 "T496"

PI Nº 9792247675		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
CPF / RENAVAM SEGUROS S/		EXERCÍCIO	
73330167300		2012	
07 ABR 2015		PLACA	
		LVU-3163	
BILHETE DE SEGURO DPVAT			
PI Nº 9792247675		EXERCÍCIO	
		2012	
CPF / CRPJ		DATA EMISSÃO	
73330167300		09/05/2012	
PLACA		LVU-3163	
RENAVAM		MARCA / MODELO	
852420579		HONDA/NXR125 BROS ES	
ANO FAB.		NR CHASSI	
2005		9C2JD20205R019278	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FRIS (R\$)		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
123,32		137,02	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		COTA A SER PAGADA POR COTAÇÃO	
004,15		279,27	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
<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			



2



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



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/Notificante

RG: 814309 SSP PI

Mãe: MARIA DAS DORES COSTA

Pai: NÃO DECLARADO

Endereço: AVENIDA PIMENTEIRAS, Nº 732

Complemento: BAIRRO VALENTIM

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ - CEP: 64300-000

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 PARA 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
ADÃO LIMA COSTA - Notificante
Responsável pela informação



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122451.000140/2015-41

MAYCON JESUS SILVA BRAGA
Delegado de Polícia