

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/07/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCA AUXILIADORA SOBRINHO SANTANA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 03022-8

CONTA: 000010029517-7

Nr. da Autenticação D7E5E9F0047F6B9F

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3150501018 **Cidade:** Campinas **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCA AUXILIADORA **Data do acidente:** 23/07/2014 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A
SOBRINHO SANTANA

PARECER

Diagnóstico: trauma contuso no joelho direito com rotura total dos ligamentos cruzado anterior e colateral medial e lesão parcial do cruzado posterior

Descrição do exame LIMITACAO NA FLEXO EXTENSAO DO JOELHO DIREITO + DERRAME ARTICULAR + INSTABILIDADE + HIPOTROFIA
médico pericial: MUSCULATURA DA COXA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATADA CIRURGICAMENTE COM RECONSTRUCAO LIGAMENTAR
ALTA MEDICA DEFINITIVA

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 30/06/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: JULIO CEZAR FURTADO DE QUEIROZ

CRM do médico: 2678/AM

UF do CRM do médico: AM

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

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 bapco.

EU, Francisca Auxiliadora Sobrinho Santana,
 PORTADOR(A) DO RG Nº Cédula de Ident. EXPEDIDO POR I.D. 306574. T.6 EM 06/02/07 E
 CPF 434168882-00 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO —
 E RENDA MENSAL DE R\$ — (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Francisca Auxiliadora Santana, 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.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

*1004039



! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
 BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
 BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
 BANCO 001 • AGÊNCIA 3002-8 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 29.544-5
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
 BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL Rio Branco Aracruz DATA 28/07/2014

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Francisca Auxiliadora Sobrinho Santana

ARUANASEGUROSSA
 07/07/2014
 10

! 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.



ARIANA SEGUROS SA
02 SET 2014
MM



ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL

SUBDELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE CAMPINAS - DISTRITO DE PLACIDO DE CASTRO

Endereço: RUA CAETÉS, 100, CENTRO - 69929-000, FONE/FAX: (68)3267-1161.

OCORRÊNCIA N°: 124/2014 - SUBDP CAMPINAS – Registrado em 28 de julho de 2014 às 09hs27min

FATO COMUNICADO

ACIDENTE DE TRANSITO

Data/Hora do Fato: 23/07/2014, por volta das 07hs00min

LOCAL

Município:	Campinas, Distrito de Plácido de Castro	Estado:	AC
Logradouro:	BR 364 km 60	Nº:	sn
Bairro:		Tp de Local:	VIA PUBLICA
Referência:	Na entrada de Vila Campinas		

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VÍTIMA

FRANCISCA AUXILIADORA SOBRINHO SANTANA, brasileira, RG 0237090 SSP/AC, CPF 434.168.882-00, nascida aos 18/01/1972 em Porto Velho-RO, filha de José Carneiro Sobrinho e Maria Tereza Monteiro Vasques, moradora da BR 364 KM 58, Campinas, Distrito de Plácido de Castro-AC, Fone 8423-2448.

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Diz o comunicante que, no dia 23/07/2014, por volta das 07h00min, na BR 364 KM 60, Campinas, Distrito de Plácido de Castro-AC, estava conduzindo a motocicleta HONDA/NXR150 BROS ESD, de cor preta, ano de fab. 2009, mod. 2009, placa MZU-1724 Plácido de Castro-AC, chassi nº 9C2KDO4109R006132, RENAVAM nº 00149668457 de propriedade do senhor ADEMILSON SALES DA SILVA, quando derrapou a referida motocicleta, fazendo com que o comunicante caísse junto com a motocicleta, rompendo os ligamentos da perna direita.

José Francisco Alves
Agente de Polícia Civil
Mat. 168999-1

Francisca auxiliadora sobrinho Santana
FRANCISCA AUXILIADORA SOBRINHO SANTANA
COMUNICANTE

ARUANA SEGUROSSA
02 SET 2014



MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2117955 DATA: 23/07/2014 HORA: 11:06 USUARIO: MHERLLY
CNS: 170526643620018 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : FRANCISCA AUXILIADORA SOBRINHO SANTANA DOC...: *BRUNA*
 IDADE: 42 ANOS NASC: 18/01/1972 SEXO...: FEMININO
 ENDERECO: BR 364 KM 59 NUMERO:
 COMPLEMENTO: VEIO NO SAMU BAIRRO: VILA CAMPINAS
 MUNICIPIO: PLACIDO DE CASTRO UF: AC CEP...:
 NOME PAI/MAE: JOSE CARNEIRO SOBRINHO /MARIA TEREZA MONTEIRO VASQUES
 RESPONSAVEL: IZABEL - FILHA TEL...: 84232448
 PROCEDENCIA: RODOVIA - BR 364
 ATENDIMENTO: ACIDENTE DE TRANSITO
 CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [] mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

XAMES COMPLEMENTARES: [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TC
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

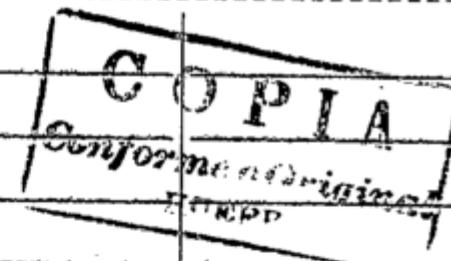
DIAGNOSTICO:

Letas leu jaque 8

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Medico / M

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

HORA DA SAIDA: :

[] DESISTENCIA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

ARUANASEGURADOS
 02 SET 2014
 2



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



62 364 Km 59 (Vila Campinas)

2 *Acridiadae Sobiumba, Sontano*
IDAE

42 REGISTRO: 07:00

ENFERMARIA:

LEITO: _____

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORÁRIO

+ PRESCRIÇÃO MÉDICA

EVOLUÇÃO

~~Dr. Jorge Luis Medico~~

ARUANA SEGUROS SA
02 SET 2014

3

Paciente: FRANCISCA AUXILIADORA SOBRINHO SANTANA

Data do Exame: 12/08/2014

No. do Exame: 193704-38

Idade: 42

Médico RODRIGO MINUANO C. R. SANTOS Convênio: Med Prev

preservados.

11- O menisco medial apresenta morfologia e intensidade de sinal normais.

12- O menisco lateral apresenta morfologia normal, com discretas alterações de sinal da zona vascularizada do seu corno anterior e corpo, sem atingir as faces articulares.

13- Edema do subcutâneo, com predomínio na região ântero-medial do joelho.

CONCLUSÃO:

- Derrame articular.
- Edema ósseo contusional do planalto tibial, com predomínio pôstero-lateral.
- Edema ósseo da região distal do fêmur, com predomínio ântero-lateral.
- Pequena lesão osteocondral do componente periférico e anterior do côndilo femoral lateral.
- Condropatia patelar superficial.
- Ruptura de aspecto total do ligamento cruzado anterior.
- Ruptura de aspecto parcial do ligamento cruzado posterior.
- Ruptura do ligamento patelo-femoral medial.
- Ruptura de aspecto total do ligamento colateral medial.
- Contusão do corno anterior/corpo do menisco lateral.

Rafael
Emissor: Ismail Fernando Sabedotti
CRM Emissor: 15093

Revisor: Rogério Henriques Netto
CRM Revisor: 964

ARIANA SEGUROSSA
U 7 2014

Dr. Guilherme L. C. Macedo
CRM-AC 1062
CRM-SP 111.057

Dr. Mauricio R. de Magalhães Jr.
CRM-AC 559
CRM-RJ 52-58053-7

Dr. Rogério Henriques Netto
CRM-AC 964
CRM-SP 80.557



Paciente: FRANCISCA AUXILIADORA SOBRINHO SANTANA

Data do Exame: 12/08/2014

No. do Exame: 193704-38

Idade: 42

Médico RODRIGO MINUANO C. R. SANTOS Convênio: Med Prev

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

DADOS CLÍNICOS:

Suspeita clínica de lesão ligamentar.

TÉCNICA DO EXAME:

As imagens foram obtidas nos planos coronal ponderadas em T1 e DP com saturação de gordura, sagital ponderadas em DP e T2 com saturação de gordura e planos axiais ponderadas em DP com saturação de gordura e T2 com saturação de gordura.

ASPECTOS OBSERVADOS:

- 1- Derrame articular de pequeno volume.
- 2- Edema ósseo mal definido no planalto tibial, com predomínio pôstero-lateral.
- 3- Edema ósseo mal definido da região distal do fêmur, com predomínio do componente periférico e anterior do côndilo e epicôndilo femoral lateral.
- 4- Alteração da intensidade de sinal da cartilagem hialina de revestimento do componente periférico e anterior do côndilo femoral lateral, com irregularidade focal da respectiva cortical óssea.
- 5- Afilamento da cartilagem hialina de revestimento da faceta lateral da patela.
- 6- Descontinuidade de aspecto total das fibras do terço médio do ligamento cruzado anterior.
- 7- Alteração de sinal com irregularidade das fibras proximais do ligamento cruzado posterior, com o mesmo mantendo orientação preservada.
- 8- Alteração de sinal com descontinuidade das fibras dos componentes patelar, intermediário e femoral do ligamento patelo-femoral medial, com edema dos tecidos moles circundantes ao mesmo.
- 9- Alteração de sinal com descontinuidade de aspecto total das fibras do componente anterior e posterior-obliqua do ligamento colateral medial.
- 10- Ligamento colateral lateral, tendão do biceps femoral, tendão patelar e tendão do quadríciepe

Emissor: Ismail Fernando Sabedotti

CRM Emissor: 15093

Revisor: Rogério Henriques Netto

CRM Revisor: 964

ARUANA SEGUROSSA
02 SET 2014

Dr. Guilherme L. C. Macedo
CRM-AC 1062
CRM-SP 111.057

Dr. Maurício R. de Magalhães Jr.
CRM-AC 559
CRM-RJ 52-58053-7

Dr. Rogério Henriques Netto
CRM-AC 964
CRM-SP 80.557



HOSPITAL DAS CLÍNICAS

RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: Luisito

A parte húmida suscitação sensível
sobre todo a dos lipídeos, multi-
ples do gelo, gordadura mucosa
morfólogos do hielo, que produz
cigo

8' mojoz fom aluidell lobiotte
eruicid for 6 never

CB. 5835

Dr. Rodrigo Minuano C. R. Santos
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho Artroscopia

CRM-745-AC

GARUMBO

ASSASSINATURA

DATA 04/08/14

ARUANA SEGUROS S.A.
02 SET 2014

6





Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital das Clínicas do Acre
Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia

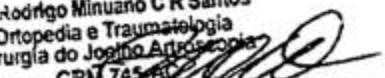
LAUDO MÉDICO

NOME: Enonio Maxilíades Soares Santos

O paciente supracitado apresenta liso do halo cervical
1/2 conecter a partir de 23/10/114
 ou há 1 ano, tendo sido tratado com curvadura ajust
de mento esquerda multistep.
 Na momento, encontra-se definitivamente o impotêco
funcional livre a redondo por o halo
esquerdo. (25-50%)

CIP: 583.1/585

Rodrigo Minuano C R Santos
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho Artroscopia
CRN 745


Médico

01/06/15



No caso de problemas na recepção ou conferência
desta documentação, favor retorná-la para:

ARUANA SEGUROS S/A
Rua Visconde de Pirajá 547 Sala 802 - Ipanema
Rio de Janeiro - RJ - CEP 22410-900