

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.025,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00649-1

CONTA: 00000057926-2

Nr. Autenticação

BRADESCO23092019050000000002370064900000057926202500 PAGO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190497860 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 21/05/2019 **Seguradora:** SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO 4º E 5º PODODÁCTILO DIREITO

Descrição do exame físico: BLOQUEIO GRAVE DE FLEXO-EXTENSÃO DO 4º E 5º PODODÁCTILO DIREITOS

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR, RAFIA E IMOBILIZAÇÃO COM TALA. NÃO FEZ FISIOTERAPIA.
SEM COMPLICAÇÕES
ALTA MÉDICA: 02/09/2019

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL SEVERO (75%) EM QUARTO PODODÁCTILO DIREITO
DEFICIT FUNCIONAL SEVERO (75%) EM QUINTO PODODÁCTILO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/09/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCrito DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUais EM QUARTO E QUINTO PODODÁCTILOS DIREITOS, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau intenso - 75 %	15%	R\$ 2.025,00
		Total	15 %	R\$ 2.025,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190497860 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 21/05/2019 **Seguradora:** SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO 4º E 5º PODODÁCTILO DIREITO

Descrição do exame físico: BLOQUEIO GRAVE DE FLEXO-EXTENSÃO DO 4º E 5º PODODÁCTILO DIREITOS

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR, RAFIA E IMOBILIZAÇÃO COM TALA. NÃO FEZ FISIOTERAPIA.
SEM COMPLICAÇÕES
ALTA MÉDICA: 02/09/2019

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL SEVERO (75%) EM QUARTO PODODÁCTILO DIREITO
DEFICIT FUNCIONAL SEVERO (75%) EM QUINTO PODODÁCTILO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/09/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCrito DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUais EM QUARTO E QUINTO PODODÁCTILOS DIREITOS, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

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
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau intenso - 75 %	15%	R\$ 2.025,00
Total			15 %	R\$ 2.025,00



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do anexo ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

624.940.323-00 Matheus Augusto de Oliveira CIRCULAR SUSEP/NR 845/2012

Nome completo:

Matheus Augusto de Oliveira

Profissão:

Autônomo

Endereço:

Rua Joaquim Manoel de Andrade

Estado:

Série XX III

Cidade:

Bortolaza

UF:

CE

CEP:

60525-080

Tel.(DDD):

031 9911-6036

E-mail:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAZ DA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP/NR 845/2012

DEMONSTRATIVO DE OPERAÇÃO
0053145 SLP CENTER BOX 30A 22/08/2019

11:00:00 (Horário de Brasília)
11:00:04 ID:73120011-6985

Extrato

BDN - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO CONTA FÁCIL TEFN.0053145

NATHÉUS ALGUSTO DE OLIVEIRA 11:00HR
AGÊNCIA 0649 CONTA 0057926-2 22/AGO/2019

DISPONÍVEL
= TOTAL DISPONÍVEL 50,38-
+ CONTA FÁCIL (C/C + FOLP) 50,38-

TOTAL DE RECURSOS 50,38-

MOVIMENTAÇÃO - CONTA FÁCIL-(C/C + FOLP)

JUNHO/2019		
DIA HISTÓRICO	N. DO CTD	VALOR
28	SALDO ANTERIOR	950,02
01	SQ C/C BCO24H 2906399	950,00
	000521651	25060819
	S A L D O	0,02
15	TARIFA BANCÁRIA 0010719	0,02
	VR. PARCIAL CESTA B.ESPRESSOS	
	S A L D O	0,00
AGOSTO/2019		
22	TARIFA BANCÁRIA 0010719	25,18-
	CESTA ESPRESSO S -	
	TARIFA BANCÁRIA 0010819	25,20-
	CESTA ESPRESSO S -	
	SALDO TOTAL	50,38-

DEMONSTRATIVO DE SALDOS E RENDIMENTOS
POPUPANCA FÁCIL-DEPOS. A PARTIR DE 4/5/12
DIA DO SALDO EM RENDIMENTO(S)
ANIVERSÁRIO 22/08/2019
27 0,00 0,00
TOTAL 0,00

DEMONSTRATIVO PARA SIMPLES CONFERENCIA.
SUJEITO A ALTERAÇÕES ATÉ O FINAL DO DIA.
Fone Fácil - 4002 0022 / 0300 570 0022.
SAC - Atendimento 0800 704 6383.
Deficiência Auditiva/Fala 0800 722 0093
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Dividoria - 0800 777 9933 das 8 às 15h,
segunda a sexta-feira, exceto feriado.
Declaração de Quitação Anual de Tarifas
PF já está disponível para consulta.

COMPREV SEGUROS
E PREVIDÊNCIA S/A

REC 28 AGO 2019

Nome:

Obrigado
"Tenha um bom dia"

Informações importantes no verso.

www.banco24horas.com.br
Impressão em papel termossensível com
validade de 5 anos. Evite contato com
produtos químicos, exposição
à luz do sol e à umidade.



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capital e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 012 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 012 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e da fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Franco José Oliveira de Vasconcelos,

RG nº 96002097952, data de expedição 05/09/2015

Órgão SSP, portador do CPF nº 77793862368

com domicílio na cidade de Fortaleza, no Estado de

Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Joaquim Menezes Macedo, nº 2048.

complemento Nº 05, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

menionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

MATHEUS AUGUSTO de oliveira, cujo o condutor era

HABILITADO.

Veículo: MOTOCICLETA Modelo: FAN ES01 160 FAN Ano: 2015

Placa: PMF 5981 Chassi: 9C2KC22006R022001

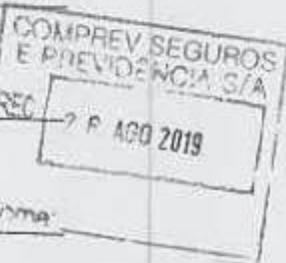
Data do Acidente: 21/05/2019

Local e Data: Fortaleza Ceará

21-05-2019

Franco José Oliveira de Vasconcelos.

Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Cartório Cavalcanti Filho
DIRETOR: JOSÉ RIBOLDO CAVALCANTI

Reconheço por autenticidade a firma abaixo:
FRANCISCO JOSE OLIVEIRA DE VASCONCELOS

e Doc. nº. Fortalete, 24 de maio de 2019. (15:53:33). Cod.: (994267817420)

Regina Garcia da Costa Farias (Escrevente autorizada)

Esel.: R\$ 5,29 IAFAS: R\$ 2,15 Total: R\$ 7,47 Func: arrecada

Válido somente com o selo de autenticidade

CAVALCANTI FILHO



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradorlider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04
SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Oftálmica: 0800 022 91 35

Eu, Francisco José Oliveira de Vasconcelos,

RG nº 9600 209795-2

data de expedição 05/09/2012

Órgão SSP

portador do CPF nº 777 938 623 68

com domicílio na cidade de Fortaleza, no Estado de Ceará

Joaquim Mauro Macedo, nº 2048,

complemento Altos, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA, cujo o condutor era

MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA

Veículo: MOTOCICLETA Modelo: FAN ESDI 160 FAN Ano: 2015

Placa: PMF 5981 Chassi: 9CZKCZ2006R022001

Data do Acidente: 21/05/2019

Local e Data: Fortaleza Ceará 21-05-2019

Francisco José Oliveira de Vasconcelos.

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Cartório Cavalcanti Filho

Rua 7 de Setembro, 200 - CEP 64000-000 - Fortaleza - Ceará - Brasil

Fone: (031) 2229-0214 • Fax: (031) 2229-0160 • E-mail: cavalcantifilho@uol.com.br

Reconheço por autenticidade a firma abaixo:

FRANCISCO JOSE OLIVEIRA DE VASCONCELOS
e seu fil. Fortaleza, 21 de maio de 2019. v.º 33.º II. Cpf.: (080) 2107.747/000-06
Regina Beatriz da Gama Farias (Escrevente autorizada)
Endr.: Rua 5, nº 10246; Bairro: Jardim São Pedro; Número: 33 - 17 Fazenda Marca
Válida somente com o selo do autenticador FILHO

CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO

CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO

COMPREV SEGUROS
E PREVIDÊNCIA S/A

REC. NOV 2019

Nome: _____



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DO 11. DISTRITO POLICIAL
Impresso nº 2019334786



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 111 - 3647 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 21/05/2019 19:33:59
Data / Hora da Ocorrência: 21/05/2019 15:00:00
Endereço da Ocorrência: ENTRE FACULDADE CEARENSE E CAMPO DO CEAR
Complemento:
Bairro: DAMAS Município: FORTALEZA/CE
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA
Nascimento: 16/09/1998 CPF: 624.940.323-00
RG: 2008010268592 Órgão Emissor: SSPDS UF: CE
Filiação: JESIANE DE OLIVEIRA MARQUES
Endereço: RUA JOAQUIM MANOEL DE MACEDO, 2048
Bairro: JOAO XXIII
Município: FORTALEZA/CE CEP:
País: BRASIL Telefone: (85) 8904-2690

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: PME5981 Uf: CE Município: FORTALEZA Chassi: 9C2KC2200GR022001 Renavam: 1076654840 Tipo do Veículo: MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 160 FAN ESDI Ano Fabricação: 2015 Ano Modelo: 2016 Combustível: GASOLINA/ALCOOL Cor: VERMELHA Proprietário: FRANCISCO JOSE OLIVEIRA DE VASCONCELOS Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: ABALROAMENTO
- 2) Placa: PNQ7408 Uf: CE Município: FORTALEZA Chassi: 9BD19713VG3272475 Renavam: 1063274823 Tipo do Veículo: AUTOMÓVEL Marca / Modelo: FIAT/SIENA TETRAFUEL 1.4 Ano Fabricação: 2015 Ano Modelo: 2016 Combustível: GASOLINA/ALCOOL/GAS NATURAL Cor: BRANCA Proprietário: ROVANIA MARREIRO CRUZ Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: ABALROAMENTO

Histórico

Informa o declarante que estava transitando no endereço referenciado, quando foi ultrapassar um veículo TÁXI de placa: PNQ7408; QUE no momento da ultrapassagem o veículo fez a conversão a esquerda, colhendo o declarante, que estava em sua motocicleta PME5981; QUE de imediato o condutor do veículo táxi desceu e conversou com o declarante que estava deitado no chão; QUE segundo o declarante o condutor do táxi disse que foi desviar de um buraco, em seguida entrou em seu veículo e foi embora, deixando o declarante no chão sem prestar socorro; QUE NADA MAIS DISSE. ////////////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 11. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

VICTOR CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA COSTA - MAT.: 301.18693

DELEGACIA DO 11. DISTRITO POLICIAL

Consolidado em: 21/05/2019 19:44:57

Pág. 1 de 2

Impresso em: 21/05/2019 19:44:57



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DO 11. DISTRITO POLICIAL
Impresso nº 2019334786



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 111 - 3647 / 2019

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA

VISTO DO DELEGADO(A) : ANA PAULA ALVES SCOTTI - MAT.: 300817-1-4



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS		Nº DO PRATICANTE 339896	Nº DO SEU 273090
Nome do paciente MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA	Sexo M	Sexo M	Razão de PARDO
Nome JESIANE DE OLIVEIRA MARQUES	INSCRIÇÃO 16/09/1998(20 ANOS)	Nome Responsável NI	
Endereço RUA JOAQUIM MANUEL DE MACEDO 2043 JOÃO XXIII	UF CE	Município FORTALEZA	CEP 60.525-330

OCORRÊNCIA

Data da ocorrência e data de cadastro do acidente

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

COJEIA REFERE TRAUMA 4 ^o PODODÁCTILO + TRAUMA EM MSE	MOTIVO COLISÃO CARRO X MOTO	CLASSIFICADOR 99 (ADULTO)
SINTOMAS NI	SENHA VITALIS	POSSO NI
PESSO NI KG	PRESTAÇÃO ATENCI NUNI	GUICHEIA NI
TEMPERATURA NI °C	RESPIRAÇÃO NEGA	
CONSTITUIÇÃO VERDE	RESPONSÁVEL PELA CAMPANHA FRANCISCA ANTONIA MONTEIRO DA SILVA	DATA EFETIVA DA CLASSIFICAÇÃO 21/05/2019 15:57:55
ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA	ÁREA ATENDIMENTO	

ATENDIMENTO MÉDICO

Patr refer: "falta d mto" pés

Tra carros - ent. 27

0333270200

DIAGNÓSTICO		COD. PRATICAMENTO	DIA		
() HC	() ISU	() US ABDOMINAL	() TC CRANIO	() RAIO-X	() OUTROS
PRESCRIÇÃO MÉDICA					OBSERVAÇÕES
MÉDICAMENTO	APLAZAMENTO				COADJ. PREV. SEGUROS REC / 2400 2019
2x ftx esp. ab 40m = 57m					
Perfex					
== - Lidocai p/ punho					
intox					
TIPO DE ALTA/SAÍDA					
DECISÃO MÉDICA () À PEDIDO () EVAZÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO () ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS					
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL					
DATA E HORA DE ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA					

Assinado por Francisca antonia monteiro da silva em 21/05/2019 às 15:58:12
estou ciente que as informações acima prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Paulo Elyel Prota Pente
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: S314 SBOT: 11253

A MATHEUS AUGUSTO
matheus augusto da oliveira

HOSPITAL DISTRITAL M. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Mônica Saba
Mat.15984