

# 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: 30/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

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

CLIENTE: ALTEMIR FLORENCIO MATIAS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02380

CONTA: 000000001092-2

---

Nr. da Autenticação BFD6D7A890CF0D82

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190465258 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ALTEMIR FLORENCIO MATIAS **Data do acidente:** 16/01/2019 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMA EM ANTEBRAÇO E MÃO DIREITA - FRATURA DE DIÁFISE DO RÁDIO DIREITO + FRATURA DE RADIO DISTAL DIREITO + FRATURA DE IV METACARPO DIREITO.  
ESCORIAÇÃO FÁCIL + EDEMA EM REGIÃO PERIORBITÁRIA DIREITA - FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO ORBITÁRIO DIREITO

**Descrição do exame físico:** LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DOS DEDOS E FORÇA DE PRENSÃO DA MÃO DIREITA. DEFORMIDADE NO PUNHO DIREITO. LIMITAÇÃO NA MOVIMENTAÇÃO DO PUNHO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** PERICÍADO APRESENTA CONSOLIDAÇÃO COM SEQUELAS.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 27/08/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

## 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 superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Pont: 205598

Paciente: 31778 - ALTEMIR FLORENCIO MATIAS (48 a 9 m 30 d)

Nascimento: 17/03/1970

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 898000271862833

CPF:

Prof:

Mãe: MARIA FLORENCIO MATIAS

Pai: NADA CONSTA

Logradouro: LEVANILSON DUARTE MAIA, 31

CEP: 59604471

Bairro: BELO HORIZONTE

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.991876603 84 991876603

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: NÃO REGULADO

Origem: FAMILIA

\*Empresa:

OBS:

Classificação:

16/01/2019 22:13:55

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: POLITRAUMA

Hora: 22:33

paciente consciente

Paciente, vítima de acidente de moto há 3 horas. Paciente alerto, sem sinais de choque, vômito e diarreia. Regime diet em brase (B), amaro (C), brase (C) e antebraço (C), amaro (C).

A - veias de 2 a 3 cm de diâmetro

B - tônus muscular, sem sinais de espasmo. MV (C) - normal, SRA SATOR 957-AN

C - Estado hemodinamicamente, pulso cheio FC 88 bpm PA 90x60 mmHg, aug

D - paciente consciente e orientado. Pupila 4x4 - 120

E - Estado respiratório (C); congestionamento nasal; ausculto em antebraço (C)

Ca. Solicito TC crânio. Rx torax, brase (C), antebraço (C), brase (C), antebraço (C). Solicito punção NC, BME e ortopedia.

Diagn. Inicial: Politrauma

PRESCRIÇÃO:

Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia  
Cirurgião Geral  
CRM 1000000000

VIA

HORARIO

ASSINT.

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORO 25/12/2018  
SAME ARQUIVO

PROTÓCOLO RECEBIDO  
08 AGO 2019  
TERRA DO SOL ADM  
E CORRRETORA DE SEGS

PROTÓCOLO RECEBIDO  
08 AGO 2019  
TERRA DO SOL ADM  
E CORRRETORA DE SEGS

\*Saída:

( ) Decisão médica - ( ) Transferido - ( ) Evasão - ( ) Óbito - ( ) Interna: (Preencher CID, PROC e assinar)

CID: S02.4 Proc: 0404052-6

Data: 17/01/19. Hr: 06:30

Médico:

(Carimbo)





**CIRURGIA GERAL - AMARELO**

Mont: 205598

**Paciente: 31778 - ALTEMIR FLORENCIO MATIAS (48 a 9 m 30 d)**

Nascimento: 17/03/1970 Natural: MOSSORO.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 898000271862833

CPF:

Prof:

Mãe: MARIA FLORENCIO MATIAS

Pai: NADA CONSTA

Logradouro: LEVANILSON DUARTE MAIA, 31

CEP: 59604471

Bairro: BELO HORIZONTE

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.991876603 84 991876603

Compl:

**Motivo:** (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

**Tipo:** NÃO REGULADO

**Origem:** FAMÍLIA

\*Empresa:

OBS:						Classificação:		PESO:	
						16/01/2019 22:13:55			
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

**HISTÓRIA - EXAME FÍSICO**

Queixas: POLITRAUMA

Hora: 22:33

paciente consciente

Paciente, vítima de colisão de carro há 3 horas. Paciente com  
alergias, ingere uso de capote, vômito e diarreia. Regra  
dos em braço @, ombro @, braço @ e antebraço @, ombro @

podem ser, fratura

A - vs. pênula e 31 cm de altura

B - torção costal, sem sinal de fratura. MV @ e mínimo. SINA SATO 95% AN

C - Estável hemodinamicamente, pulso cheio FC 32 bpm PA 90x60 mmHg, aug

D - paciente consciente e orientado. Pup. 4x4 - MD 10x70

E - exame físico: @; sangramento nasal, dor no antebraço @  
sinal de fratura

Col. sacro TC negativo. Rx torax, braço @, antebraço @, braço @,  
antebraço @ - Sinal de fratura no CR, BME e antebraço.

Diagn. inicial: Politrauma

**PRESCRIÇÃO:**

Dr. Edson de Almeida  
Cirurgião Geral  
CRM 10000

PROTOCOLO  
RECEBIDO  
22 ABR 2019  
TERÇA DO SOLADN.  
E CORRETORA DE SESS.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORO  
SANEAMENTO

\*Saída: -  
( ) Decisão médica - ( ) Transferido - ( ) Evasão - ( ) Óbito - ( ) Interna: (Preencher CID, PROC e assinar)  
CID S07H Proc. 0124057-6 Data: 17/01/19. Hr: 22:32 Médico: [Assinatura]

- New General
- Sec Arch (Lynn)
- SIS not at all of interest.

of north

Shengou is imp. to S/ diff

$q \cdot e = M$

6: AAS ver


HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTA CONFORME O ORIGINAL  
SANE MOSSOROZ  
SANE/ARQUIVO

00:04 Remando-se as unhas, Joel

Revised on 70 and 7070:2 0' 00000000

TC ou Tórax - mem. sinem ou comitido,  
 herniçionix i pneumonopatia

TC do abdome - sem alterações de uma,  
pneumopatia do pulmão  
do lado esquerdo

cd! Bora dar a regia geral com o mestre (pão)  
 sobre o papel de cinema 

B.M.F. (00:30 h) PAR VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTA, 51 ANOS DO  
CARACOTE, Q. RALDO ETILICO. APRESENTANDO ESQUIMOSAS EM  
EDRIMA EM NELOS SEMIOMATICA (D), DO EX. T.C. PRESENÇA DE S.O.  
DE FRATURA EM C20-D. S.O. C. INTERAMENTE

CRONIN 1230



Antônio Patrício Matias,  
48 anos

@Relatório médico

- Paciente sofreu acidente motociclistico em 16/01/19, com trauma em antebraço direito, sendo diagnosticado ci fraturas da diáfise do rádio direito, sendo instaurada o II membro direito.

- Permaneceu 4 meses.
- Uso de gesso, por 4 meses.
- Encaminhado ao auxílio de PRAT.

CID: S52.3

S52.5

S62.3

MOSSAUS-RN,

10-07-19

DR. Gilson Queiroz  
CRM 6231  
Ortopedia e Traumatologia  
TEOT 14680

PROTOCOLO  
RECEBIDO  
13 JUL 2019  
TERRA DO SOLAD  
E CORRETORES DE SE

Clínica Otava Rosado  
R. Juvenal Lamartine, 119 - Centro, Mossaú-RN  
Tel: (84) 3315 5900  
gilson\_qz@yahoo.com.br



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

☐ DANOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nº do sinistro ou AS:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima

033 397 984 74

Altamir Florencio Matias

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 415/2012

Nome completo:

Profissão:

Bairro:

E-mail:

Endereço:

Cidade:

Estado:

CPF:

Número:

Complemento:

CEP:

Tel. (DDD):

Altamir Florencio Matias

033 397 984 74

33

Casa

59605 - 315

(031) 99827-0066

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (todas as bancas)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

2380

CONTA:

3092

2

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (ou Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou nascituro (val nascido)?

☐ Sim

☐ Não

Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além de responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data:

Mossoró 20/04/19

Nome:

CPF:

TESTEMUNHAS

1º Nome:

CPF:

PROTEGOLO RECEBIDO

22 ABR 2019

2º Nome:

CPF:

TERRA DO SOL ADM. E CORRETORA DE SEGS.

(\*) Assinatura de quem assina em ROGO

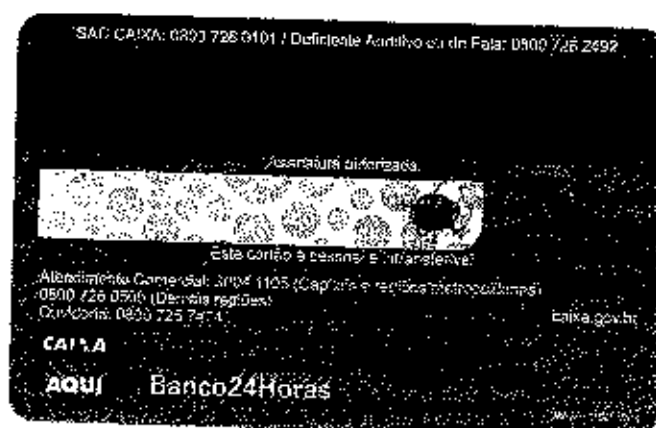
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLÍCIA CIVIL  
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 004502/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 12/02/2019 15:02 Data/Hora Fim: 12/02/2019 15:19  
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 12/02/2019  
Delegado de Polícia: Valtair Camilo de Paiva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró  
Data/Hora do Fato: 16/01/2019 22:00

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)  
Logradouro: rua não Informada  
Complemento: próx. ao CEMIC

Bairro: Boa Vista

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ALTEMIR FLORÊNCIO MATIAS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 17/03/1970  
Profissão: Pedreiro  
Estado Civil: União Estável  
Nome da Mãe: Maria Florêncio Matias

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 031.397.984-74

Endereço

Município: Mossoró - RN  
Logradouro: Levanilson Duarte Maia  
Bairro: Belo Horizonte  
Telefone: (84) 99449-9637 (Celular)

Nº: 31



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 017.621.474-75	Placa QGJ1141
Renavam 01084737172	Ano/Modelo Fabricação 2011/2012
Côr Preta	Marca/Modelo Traxx
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Altemir Florêncio Matias	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante declarou que conduzia a motocicleta na via quando a corrente quebrou e o pneu traseiro derrapou, vindo a



Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva  
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo  
Data de Impressão: 12/02/2019 15:19  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos




GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLÍCIA CIVIL  
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

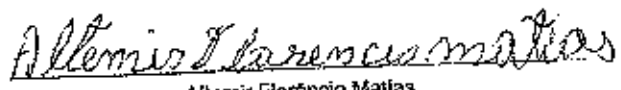
BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 004502/2019

perder o controle do veículo, desequilibrar-se e sofrer queda da moto na via; Declarou que um rapaz desconhecido o encaminhou ao HRTM; Declarou que o presente BO é para fins protocolares de solicitação do DPVAT; Nada mais disse nesta declaração.

ASSINATURAS

  
Helder Emerson Nogueira Jerônimo  
Responsável pelo Atendimento

  
Altemir Florêncio Matias  
(Vítima / Comunicante)

\*Declara para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que deu origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contaminação do Código Penal Brasileiro.



## CIRURGIA GERAL - AMARELO

Hist 205598

Paciente: 31778 - ALTEMIR FLORENCIO MATIAS (48 a 9 m 30 d)

Nascimento: 17/03/1970

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 898000271862833

CPF:

Prof:

Mãe: MARIA FLORENCIO MATIAS

Pai: NADA CONSTA

Logradouro: LEVANILSON DUARTE MAIA, 31

CEP: 59604471

Bairro: BELO HORIZONTE

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.991876603 84 991876603

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: NÃO REGULADO

Origem: FAMILIA

\*Empresa:

OBS:						Classificação:		PESO:	
						16/01/2019 22:13:55			
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

## HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: POLITRAUMA.

Hora: 22:35

Músc. cingido

Paciente vítima de queda de moto há 1 hora. Paciente alerto, sem dor de cabeça, vômito e diarreia. Registra dor em braço @, ombro @, braço @ e antebraço @, ombro @.

A - Membro superior direito com dor.

B - Membro superior esquerdo, dor em antebraço. MV @ simétrico. Sinais satos AS/AA.

C - Coração batendo normal, pulmões claros FC 88 bpm PA 90/60 mmHg, aug.

D - paciente eufórico, não responde perguntas. Pup. 4x4 mm.

E - Ecuma bilateral @; vergamento nasal; dor em antebraço @.

Cd. Sólido TC crânio. Rx torax, braço @, antebraço @, braço @, antebraço @. Sólido parac. NCR, BMF e osteopatia.

Diagn. Inicial: Politrauma.

## PRESCRIÇÃO:

Dr. Guilherme Almeida  
Cirurgião Geral  
CRM 1000000000

VIA HORARIO ASSINT.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTA CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORO 02/01/2019  
SAME ARQUIVO

PROTOCOLO  
RECEBIDO  
22 ABR 2019  
TERRA DO SOL ADM.  
E CORRETORA DE SEGS.

Dr. Fábio Fernandes Marinho  
Médico  
CRM 1000000000

\*Saída:

() Decisão médica - () Transferido - () Evasão - () Óbito - () Interna: (Preencher CID, PROC e assinar)

CID: S24 Proc: 02/01/2019-6

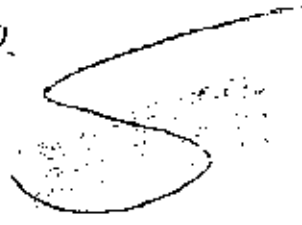
Data: 17/01/19. Hr: 06:30

Médico:

Carimbo

21/10/1979 23h  
 Relatamos TC e elevação mult. ph  
 de - Análise de elevação mult. ph  
 At: fratura mult. ph { elevação de 15-20 cm  
 de 15-20 cm

Ad: - fratura (elevação)  
 - fratura (elevação)  
 - elevação de 15-20 cm

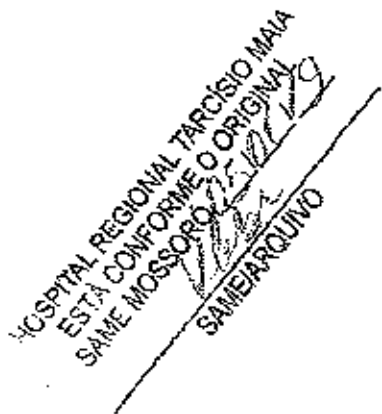


fratura

Chegar a importância de

TC: NR

G: AUA NR



0004 Revisão da cirurgia geral

Revisão TC de tórax e abdome

TC de tórax - sem sinais de contusão, hemotórax e pneumotórax.

TC de abdome - sem sinais de contusão, hemoperitônio ou lesão de visceras maiores.

cd: AUA de região geral com orientações sobre sinais de choque

B.M.F. (0030h) PAC. VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOR, 51 ANOS DE  
 IDADE, de RAÇA BRANCA, apresentando lesões com  
 edema em região inferior direita, de ex. t. e. presença de  
 de fratura em C7-D1. S.O. de fratura de tórax.  
 Dr. Guilherme Araújo  
 Médico Assistente  
 15/10/79

Dr. Miguel Figueiredo  
 Médico Assistente  
 15/10/79  
 CERN 1093

5 - 10/10/79