

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:

24/02/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALDERI TRINDADE

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03226-3

CONTA: 000000650160-5

Nr. Autenticação

BRDESCO24022016050000000002370322600000065016084375 PAGO

Rio de Janeiro, 27 de Fevereiro de 2016

Carta nº: 8755581

A/C: VALDERI TRINDADE

Sinistro: 3160040508
Vítima: VALDERI TRINDADE
Data Acidente: 12/06/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: RUBENS JOSE DE LUCENA VIANA

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: VALDERI TRINDADE

Valor: R\$ 843,75

Banco: 237

Agência: 000003226-3

Conta: 00000650160-5

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	0,00
Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

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 Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3160040508 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **VALDERI TRINDADE**
Endereço do(a) Examinado(a): **R ALEXANDRE GOMES nº 79 - AEROPORTO - MOSSORO/RN**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 1422151 - SSP**
Data local do exame: **19/02/2016 MOSSORO/RN**

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)

TRAUMATISMO CONTUSO EM OMBRO ESQUERDO

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?

☒ SIM ☐ NÃO

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?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

PACIENTE FOI TRATADO COM USO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA E ANTI INFLAMATÓRIO POR VIA ORAL ALTA MÉDICA

III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo seqüela(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.

O EXAME DO OMBRO ESQUERDO APRESENTA HIPOTROFIA DE DELTOIDE, DÉFICIT DA FORÇA DE ELEVAÇÃO E LIMITAÇÃO DA ABDUÇÃO E FLEXÃO EM GRAU LEVE

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(*).

☐ Vitima em tratamento

☐ Sem seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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)

OMBRO ESQUERDO

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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 valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

RN - MOSSORO, 19/02/2016

Médico Perito: GUSTAVO ADOLFO PEREIRA DA SILVA JUNIOR CRM: 6302


Dr. Gustavo Adolfo P. da Silva Jr.
Médico - Perito
CRM: 6302



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO SOCORRO VINGT-ROSADO NETO

REGISTRO N°

2521/143

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Valdir T. Monteiro D. N. 1/1 Idade: 42 c
Profissão: Alexandre Gomes 79 Cartão SUS n° 123456789
Endereço: Rua: Mossoró Bairro: Aeroporto
Cidade: Mossoró U.F. RN Fone:
Filiação: Mãe: Pai:

Data: 12/06/15 Hora: 19:30 A.C.C.R.:

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

Prisão de urina com calor (ser)
ambos Eng. ambos de

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ
SAME / ARQUIVO

2 - EXAME FÍSICO

A, B, C, D, S, P
C - normal na mãe
Fez exame S, P

Abd - flaco - normal
dos dentes

de normal
de normal

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

DOCUMENTO 5 *T5%*



PROTOCOLO
RECEBIDO

15 JAN 2016

J E M REGULADORA

Vin

4 - CONDOTA MÉDICA

Data: / /

Hora:

Abdulla - Dr. no. 1234. E. G.

Tipuri de

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

Dr. Manoel Fernandes da Silveira
Ortopedia e Traumatologista
Médico do Trabalho
M. RN 2999 / CRM-CE 9701

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

() ALTA DO PRONTO SOCORRO () INTERVENÇÃO HOSPITALAR () TRANSFERÊNCIA () OUTROS (Descrever)

Observações:

Data: / /

Hora:

Identificação Médica



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO SOCORRO VINGT-ROSA DO NETO

RÉGISTRO N°

252/143

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Valter Trindade D. N. 1/1 Idade: 42c
Profissão: Alexandre Gomes 79 Cartão SUS n° 123456789
Endereço: Rua: Mossoró Bairro: Aeroporto
Cidade: Mossoró U.F.: RN Fone: 123456789
Filiação: Mãe: 123456789 Pai: 123456789

Data: 12/06/15 Hora: 19:30 A.C.C.R.: 123456789

1 - QUEIXA-PRINCIPAL (Q.P.) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

Prisão de urina - Pain no abdome (baixo)
quando Erg. Pain de

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ
SAME / ARQUIVO

2 - EXAME FÍSICO

HT, TB, C, D S I P
C - normal na nuca d.
Tras expirar S I P
Abd - normal - normal
dos olhos d
de normal

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Obstrução / cálculo

DOCUMENTO 3 CT3%



PROTOCOLO
DEBIDO

JAN 2016

REGULADORA

Viru

4 - CONDOTA MÉDICA

Data: / /

Hora:

Atenção de no ardo 89.

[Handwritten signature]

tipos de

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO	VIA	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	Prescrição (5)			
	Valter 1g 1x			
	<i>[Handwritten signature]</i>			
	Dr. Manoel Fernandes da Silva			
	DEC 14, FALTANDO			

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

Dr. Manoel Fernandes da Silva
Ortopedia e Traumatologista
Médico do Trabalho
M. RN 2998 / CRM-CE 9701

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO


() ALTA DO PRONTO SOCORRO () INTERVENÇÃO HOSPITALAR () TRANSFERÊNCIA () OUTROS (Descrever)

Observações:

Data: / /

Hora:

Identificação Médica

	ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL POLÍCIA MILITAR COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL 2º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL SETOR DE TRÁFEGO	V I S T O 18 DEZ 2015 Júlio César de Oliveira Soares 1º Ten PM Mat.: 194.177-1 - RG: 16178

DECLARAÇÃO Nº. 11.528-2015

- 1) **REFERÊNCIA:** Presença física de Valderi Trindade (Declarante).
LOCAL DO SINISTRO: Rua Anderson Dutra, (próximo a Lanchonete Encontro) Bairro Aeroporto II, Mossoró/RN.
DATA: 12/06/2015; **HORA:** 19h30min.
- 2) **VÍTIMA:**
- 3) **CONDUTOR:** Valderi Trindade; **CPF:** 022.120.074-69 **RG:** 1422151.
- 3) **CARACTERÍSTICAS DO VEÍCULO (V-1):**
MARCA: HONDA **MODELO:** BIZ 100 **ES:** **PLACA:** QGC8943 **ANO:** 2015 **COR:** VERMELHA
CHASSI: 9C2HC1420FR023097 **PROPRIETÁRIO:** Flaviana Miranda Trindade.
- 4) **AGENTE RESPONSÁVEL:**
1º Tenente PM, RG: 16.178, JULIO CESAR DE OLIVEIRA SOARES, Matrícula: 194.177-1.

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que o senhor Valderi Trindade acima qualificado no dia 26/11/2015 às 09h00min compareceu a sede do 2ºDPRE onde o mesmo alega que no dia 12/06/2015 aproximadamente 19h30min vinha no citado veículo no endereço acima mencionado quando um carro não identificado saiu em alta velocidade de um estacionamento, não dando tempo evitar a colisão, com o impacto sofreu varias lesões e foi conduzida ao hospital por um popular.

Obs.: As informações do documento têm como base a declaração da vítima (declarante), e o prontuário de atendimento hospitalar número 2521143 emitido pelo HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VANCONCELOS MAIA.

Informamos que:

- a) Que o referido documento não substitui o Boletim de Ocorrência de Trânsito;
- b) A confecção deste documento atende a previsão do direito a petição do art.5, inciso XXXIV, alínea "a", da constituição Federal. Os agentes de trânsito não estavam no momento da ocorrência;
- c) Este documento apenas narra os fatos trazidos pelo declarante;
- d) As informações contidas na narrativa do declarante são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e 342 (Falso testemunho). Fazer afirmação falsa, ou negar, ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou interpretar em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em juízo arbitral do Código Penal Brasileiro.

Mossoró/RN 26 de Novembro de 2015



Valderi Trindade
Valderi Trindade (declarante)

1º Ten PM Júlio César - Chefe do Setor de Tráfego/2º DPRE