

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: 14/01/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALDOMIRO SILVA NUNES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03303

CONTA: 00000001796-2

Nr. da Autenticação A9A0B960618EA4C0

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3151003350 **Cidade:** Nossa Senhora da Glória **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALDOMIRO SILVA NUNES **Data do acidente:** 13/09/2015 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO COM FERIMENTO.
FRATURA DE MANDÍBULA E MÚLTIPLOS FERIMENTOS

Descrição do exame médico pericial: FOI EVIDENCIADO FACE E CRÂNIO SIMÉTRICOS, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA (SUTURAS) NA REGIÃO FRONTAL, MENTO E DO MASSETER À ESQUERDA, RETRAÇÃO DA ARCADAS DENTÁRIA INFERIOR COM PERDA DA OCLUSÃO, PRESENÇA DE APARELHO ORTODÔNTICO, DOR NA FACE E MANDÍBULA À PALPAÇÃO, ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR COM DOR E CREPITAÇÃO, DESVIO DA MANDÍBULA PARA À DIREITA, RESTRIÇÃO DA ABERTURA DA BOCA.
PERICIADO REFERE CEFALÉIA, TONTURA E PERÍODOS DE AUSÊNCIA, QUE NÃO FAZ USO DE MEDICAMENTOS.

Resultados terapêuticos: O QUADRO FOI TRATADO COM TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO, REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DE MANDÍBULA COM PLACA E PARAFUSOS, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: DÉFICIT EM ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 07/01/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Manoel O Nascimento Jr

CRM do médico: 1827

UF do CRM do médico: SE

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
Facial, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie,	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

Médico revisor: MARCUS VINICIUS CARVALHO FREIRE

CRM do médico: 21102

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3151003350 **Cidade:** Nossa Senhora da Glória **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALDOMIRO SILVA NUNES **Data do acidente:** 13/09/2015 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/01/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA NÃO DEFINIDO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

SOLICITO PERICIA PARA MELHOR ESCLARECIMENTO QUANTO AS SEQUELAS EXISTENTES.
AVALIAR LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

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
			Total	0 %

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: MARIA TEREZA R DE A AMORIM

CRM do médico: 52.31475-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



**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): Valdomiro Silva Nunes
Endereço do(a) Examinado(a): Povoado Algodão, S/N
Nossa Senhora Aparecida Feira Nova SE CEP: 49670-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / SE] 1.073.844
Data local do exame: [07/01/2016] Aracaju [SE]

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 CRÂNIO ENCEFÁLICO COM FERIMENTO.
FRATURA DE MANDÍBULA E MÚLTIPLOS FERIMENTOS.
NO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO FACE E CRÂNIO SIMÉTRICOS, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA (SUTURAS) NA REGIÃO FRONTAL, MENTO E DO MASSETER À ESQUERDA, RETRAÇÃO DA ARCADAS DENTÁRIAS INFERIOR COM PERDA DA OCCLUSÃO, PRESENÇA DE APARELHO ORTODÔNTICO, DOR NA FACE E MANDÍBULA À PALPACÃO, ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR COM DOR E CREPITAÇÃO, DESVIO DA MANDÍBULA PARA À DIREITA, RESTRIÇÃO DÀ ABERTURA DA BOCA.
PERICIADO REFERE CEFALEIA, TONTURA E PERÍODOS DE AUSÊNCIA, QUE NÃO FAZ USO DE MEDICAMENTOS.**

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

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?

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.

PERICIADO VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 13/09/2014 E RECEBEU ALTA NO DIA 18/09/2014. O QUADRO FOI TRATADO COM TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO, REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DE MANDÍBULA COM PLACA E PARAFUSOS, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

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

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.

LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE CRÂNIO FACIAL.

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

“Sem sequela permanente”

(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):

Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais

% 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

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

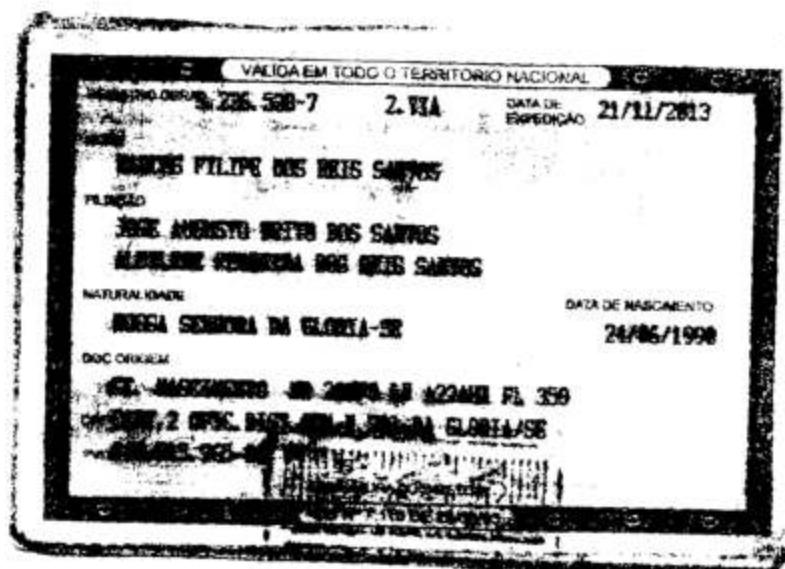
c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

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

Márcio Otacílio Nascimento Júnior
Márcio Otacílio Nascimento Júnior
Clínica e Auditoria Médica
CRM 1827



20130610
17/07/2013



MBM SEGURADORA
22 DEZ. 2015



Pelotaria

Valdomiro Silveira Nunes
sofreu fratura no
molar inferior com contos
profundos na região
do Crânio e foi
submetido a um
tratamento cirúrgico

A fls. 5
10/10/2015

Drº Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM - 1173

NBM SEGURADORA
23/07/2015



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

POLÍCIA
Boletim de Ocorrência
0001



DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA

RUA DA PALMA, CENTRO FONE: (03411-1356) EMAIL: depol.nsgloria@pc.se.gov.br

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2015/06570.0-000997

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA

Endereço: RUA DA PALMA, CENTRO FONE: (03411-1356) EMAIL: depol.nsgloria@pc.se.gov.br

FATO

Data e Hora do Fato: 13/09/2015 - 10:30 até 13/09/2015 - 10:30

Endereço: ROD. ENG. JORGE NETO **Número:** Complemento: **CEP:** 49680-000

Bairro: Centro **Cidade:** NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - SE **Circunstância:** DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA

Tipo de local: VIA PÚBLICA **Meio Empregado:** OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: VALDOMIRO SILVA NUNES

Nome do pai: OSVALDO DA SILVA NUNES **Nome da mãe:** MARIELA DA MOTA

Pessoa: Física **CPF/CGC:** 588.022.075-34 **RG:** 10738444 **UF:** SE **Órgão expedidor:** SSP-SE

Naturalidade: RIBEIRÓPOLIS **Data de nascimento:** 20/03/1970 **Sexo:** Masculino **Cor da cutis:** Branca

Profissão: LAVRADOR **Estado civil:** Solteiro **Grau de instrução:** 1º Grau Incompleto

Endereço: Povoado ALGODÃO **Número:** SN **Complemento:** CASA

CEP: 49.680-000 **Bairro:** ZONA RURAL **Cidade:** NOSSA SENHORA APARECIDA **UF:** SE

Proximidades: VIZINHO AO BAR DE LOUDES **Telefone:** 99982026

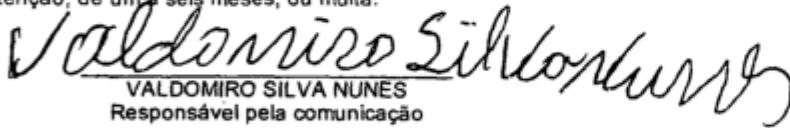
HISTÓRICO

RELATA QUE NO DIA, HORA E LOCAL SUPRACITADO VINHA GUIANDO A MOTOCICLETA HONDA POP 100, PLACA QKQ 9553-SE, RENAVAM 01045216531, CHASSI N° 9C2HB0210CR495950, OCASIÃO EM QUE PERDEU O CONTROLE DESTA NUM QUEBRA, CAUSANDO A SUA QUEDA E LESÕES FÍSICAS (ESCORIAÇÕES EM PARTES DO PÉ E NO QUEIXO). QUE PRESTA ESTE BO PARA ACIONAR O SEGURO DPVAT

Data e hora da comunicação: 21/09/2015 às 09:33

Última Alteração: 21/09/2015 às 09:33

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado; Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.


VALDOMIRO SILVA NUNES
Responsável pela comunicação


Alfredo José de Oliveira Madeiro
Responsável pelo preenchimento

MBM SEGURADORA
22 DEZ. 2015