

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL**DADOS DO SINISTRO**

Número: 2013458540 **Cidade:** Maceió
Vítima: ALMIR DIONISIO COSTA **Data do acidente:** 30/01/2013
Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A **Prestadora:** IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA **Natureza:** Invalidez
Emissor do parecer: Isadora Morone Pereira **CRM do médico:** 958115

PARECER

Data da análise: 19/08/2013
Valoração do IML:
Perícia médica: Não
Diagnóstico: ESCORIAÇÕES EM FACE + LUXAÇÃO EM OMBRO E
Resultados terapêuticos: TTO CONSERVADOR
Sequelas permanentes: DANO FUNCIONAL EM OMBRO E
Sequelas: Com sequela
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: DANO MEDIO EM OMBRO E
Documentos complementares:
Observações:
Valor pleiteado: 13.500,00
Médico avaliador: ISADORA PEREIRA
UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25	1	50

Valor avaliado: 1.687,50

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO

2013/458540

EU, Almir Dionisio Costa

POR TADOR (A) DO RG Nº 05455806588 EXPEDIDO POR DETRAN-AL EM (DATA)
29-03-2012 E CPF 060.789.114-90 CNPJ — PROFISSÃO
AMBULANTE E RENDA MENSAL DE R\$ Receoso-se NA QUALIDADE DE
BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA
Almir Dionisio Costa, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS
CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1. CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA 3186-0 C/C 29.778-X2. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCONº BANCO 237 Nº AGÊNCIA — C/P —3. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASILNº BANCO 001 Nº AGÊNCIA — C/P —4. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚNº BANCO 341 Nº AGÊNCIA — C/P —5. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERALNº BANCO 104 Nº AGÊNCIA — C/P —

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL: Macror-AL DATA 13/03/2013ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO (A): Almir Dionisio Costa

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 6.194/74 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados -SUSEP).

- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 08 às 20 hs.

- A Circular Susep nº380/08, 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.

ARUANA
SEGUROS S.A.

30 JUL 2013

Sinistro DPVAT



ARUANA
SEGUROS S.A.
30 JUL 2013
Sinistro DPVAT

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: 21/08/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALMIR DIONISIO COSTA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 03186-0

CONTA: 00000029778-X

Nr. da Autenticação 8804C46B4EB31E3F

 ESTADO DE ALAGOAS SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL POLICIA CIVIL	BOLETIM DE OCORRÊNCIA		NUMERO: 0052-I/13-0124	Pág.1 / 1		
	DELEGACIA: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT					
	FONE: 33156424		DATA/HORA COMUNICADO: 08/07/2013 10:33			
FATO	NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO		INSTRUMENTO:			
	DATA/HORA: 30/01/2013 02:40		LOCAL DO FATO: RUA BALTAZAR DE MENDONÇA Ponta Grossa Maceió			
	DIA DA SEMANA: 3		PONTO DE REFERÊNCIA:			
COR: 1 BRANCO 4 PARDO 2 PRETO 5 SARARA 3 AMARELO 6 ALBINO		ESTADO CIVIL: 1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMASÍADO 3 VIUVO	NACIONALIDADE: 1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO	DIA DA SEMANA: 1 SEG 4 QUI 7 DOM 2 TER 5 SEX 3 QUA 6 SAB	GRAU DE INSTRUÇÃO: 1 ANALFABETO 4 NÍVEL MÉDIO 2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL	
NOME / RAZÃO SOCIAL: ALMIR DIONISIO COSTA				RG: 2000001149410 SSP-AL	CPF: 06078911490	
VITIMA	FILIAÇÃO: JOSÉ VALMIR DA COSTA		MARIA JOSÉ DOS SANTOS			
	PROFISSÃO: Estudante		DATA DE NASCIMENTO: 27/12/1984		IDADE: 28	
	UF: AL NATURALIDADE: ALAGOAS		NACIONALIDADE: 1	ESTADO CIVIL: 1	GRAU INSTRUÇÃO: 4	TURISTA:
	ENDERECO: RUA BOA ESPERANÇA					Nº 05
	BAIRRO: VERGEL DO LAGO		CIDADE: Maceió	FONE:		
SE ()PM ()PF ()PC ()PRF ()BM ()GM		ESPECIFICAR ()EM SERVIÇO ()FORA DE SERVIÇO ()INATIVO				
AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:		OCORRÊNCIA RELACIONADA A:			Nº 0056-4/04-0498	
AUTOR: DESCONHECIDO						
VEÍCULO	VEÍCULO: INSTRUMENTO	PLACA: DUZ3090	CHASSI: 9C6KG017070039120			
	MARCA/MODELO: YAMAHA FAZER	COR: PRETA	ANO FABRICAÇÃO: 2006	ANO MODELO: 2007		
Informa o noticiante/vitima que na data e hora acima mencionada estava trafegando de moto quando fora colidido por um caminhão da empresa vivo ambiental, que após a colisão fora resgatado pelo SAMU e levado ao HGE e ainda hoje recupera-se dos traumas sofridos.						
HISTÓRICO	BOLETIM DE OCORRÊNCIA		*1004026*			
						
	ASS.: 					
	NOTICIANTE:	ASS.	ASS.	ASS.	ASS.	ASS.
	ELABORADO POR: Antonio Matias de Pinheiro Junior	ASS.	ASS.	ASS.	ASS.	ASS.
AUTORIDADE: Antônio Carlos Azevedo Lessa	ASS.	ASS.	ASS.	ASS.	ASS.	
ESCRIVÃO AD-HOC: Antonio Matias de Pinheiro Junior	ASS.	ASS.	ASS.	ASS.	ASS.	

ARUAI
 SEGUR
 30 JUL 2013
 Sinistro DPVAT

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Almin Dionisio Costa, portador da carteira de identidade nº 2000001149410 e inscrito no CPF/MF sob o nº 060.789.114-90, residente e domiciliado na Rua Manoel Lourenço 53 Ponta Grossa, Cidade MACEIÓ, Estado ALAGOAS, 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

CERTIDAO DE INEXISTENCIA DE IML

1004029



x Almin Dionisio Costa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Maceió 13 de março 2013

Local e data

ARUANA
SEGUROS S.A

30 JUL 2013

Sinistro DPVAT

1000000000000000



Agora você pode realizar suas compras via celular
e receber avisos de compras efetuadas (SMS).

SEAC - Sergipe Administradora de Cartões e Serviços
Rua Getemberg Chagas, 222 - Inácio Ba.
CEP: 49040-780 - Aracaju - SE

Nome	CPF	Nº do cartão	Validade	Cartões
Endereço	RG	Nº da carteira	Nome	Cartões
Telefone	RG	Nº da carteira	Nome	Cartões
E-mail	RG	Nº da carteira	Nome	Cartões
150,00 00,00 R\$ 00				



Banese
Card
Passe do seu jeito



82 - 3313 5060



ALMIR DIONISIO COSTA
RUA MANOEL LOURENCO 53
PONTA GROSSA
57014-450 MACEIO (AL)

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA



ARUANA
SEGUROS S.A.

30 JUL 2013

Sinistro DPVAT



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA
SECRETARIA HOSPITALAR

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE: ALMIR DIONISIO COSTA

D.N. / IDADE: 24.12.1984

PRONTUÁRIO: 1929674

DATA DO ATENDIMENTO: 30.01.2013

HORA: 22h:49:38min

ALTA: 30.01.2013

CID: T01

DIAGNÓSTICO:

- ✿ Politraumatismo.

TRATAMENTO:

- ✿ Clínico.

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

*10040



ACHADO:

- ✿ Paciente com história de queda de moto.
- ✿ Presença de escoriações na face.
- ✿ Luxação do ombro direito.

CONDUTA:

- ✿ Avaliado dos cirurgiões e ortopedista;
- ✿ Exames radiológicos;
- ✿ Redução incruenta;
- ✿ Tipóia.
- ✿ Acompanhamento ambulatorial;
- ✿ Ortopedista.

OBS.: Paciente atendido pela equipe médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de Saúde.

OBS.: Relato as informações constantes no prontuário.

2º VIA

Maceió, 05 de julho de 2013.





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA
SECRETARIA HOSPITALAR

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE: ALMIR DIONISIO COSTA

D.N. / IDADE: 24.12.1984

PRONTUÁRIO: 1929674

DATA DO ATENDIMENTO: 30.01.2013

HORA: 22h:49:38min

ALTA: 30.01.2013

CID: T01

DIAGNÓSTICO: Politraumatismo.

TRATAMENTO: Clínico.

ACHADO: Paciente com história de queda de moto.
 Presença de escoriações na face.
 Luxação do ombro direito.

CONDUTA: Avaliado dos cirurgiões e ortopedista;
 Exames radiológicos;
 Redução incruenta;
 Tipóia;
 Acompanhamento ambulatorial;
 Ortopedista.

ARUANA
SEGUROS S./

30 JUL 2013

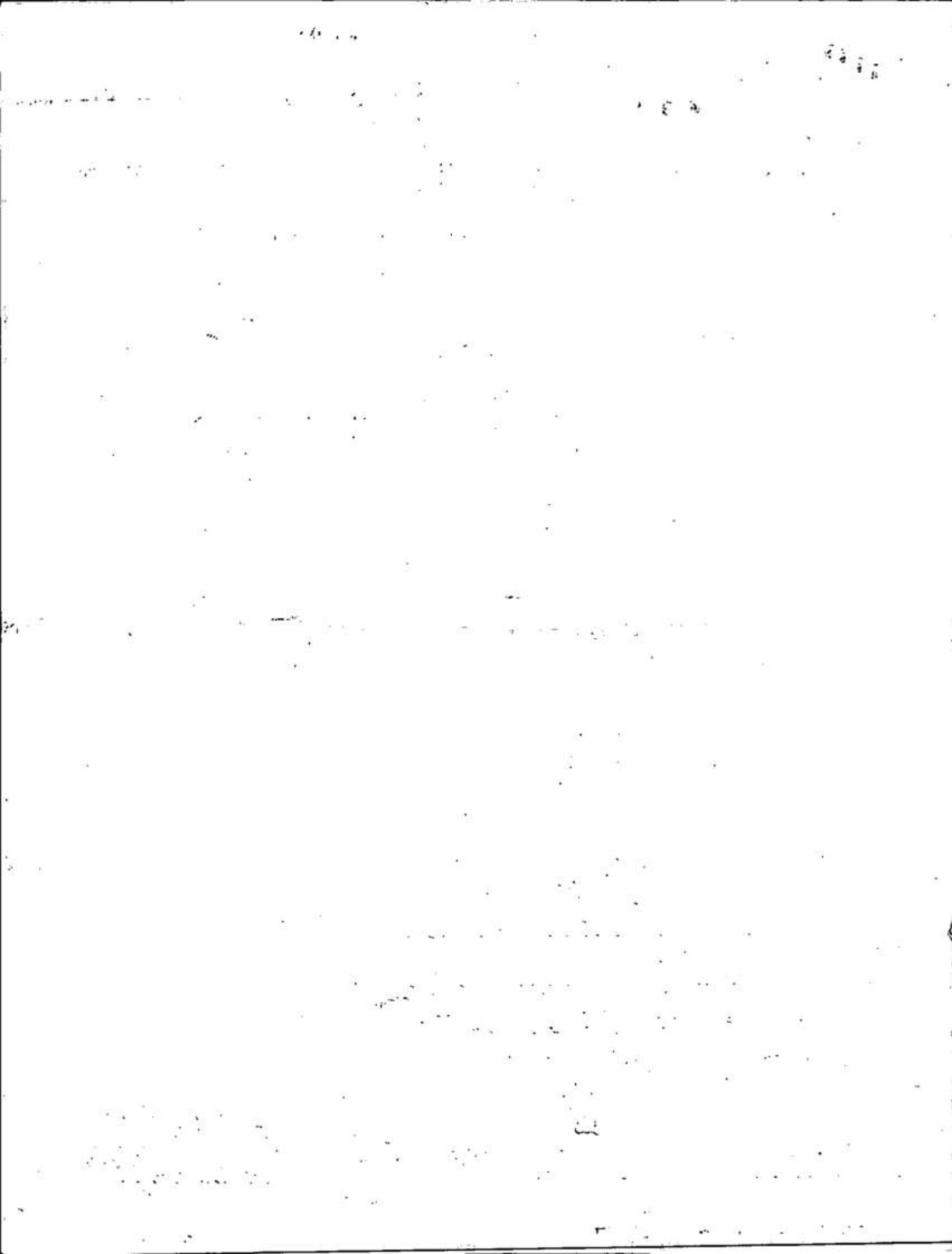
OBS.: Paciente atendido pela equipe médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de Saúde.

OBS.: Relato as informações constantes no prontuário.

2º VIA

Maceió, 05 de julho de 2013.

Dr. João Carlos Machado Lisboa
Médico
CRM-AL 1.458





HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS

FICHA DE ATENDIMENTO

Foi p/c RX
28/06/13

Nº ATENDIMENTO: 1929674

DATA: 30/1/2013

HORA: 02:16:33

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

certifico que a presente cópia
conferiu com o original.
O referido é verdade. Dou fé
Data: 28/06/13

PACIENTE: ALMIR DIONISIO COSTA

SEXO: MASCULINO DATA NASCIMENTO: 27/12/1984

IDADE: 29 ANOS

CPF:

RG: 20000011-49410

MÃE:

RESPONSÁVEL: BOMBEIROS UR 23

CARTÃO SUS: NAO INFORMADO

NACIONALIDADE: BRASIL NATURAL DE: ALAGOAS

CIDADE: MACEIO/AL

BAIRRO: VERGEL DO LAGO

TELEFONE:

LOGRADOURO: RUA DR LUIS DE BARROS 75

OBSERVAÇÕES: NAO FOI APRESENTADO NENHUM DOCUMENTO * TELEFONE NAO INFORMADO

DADOS DO ATENDIMENTO

MOTIVO ATENDIMENTO: COLISAO

FORMA DE CHEGADA: BOMBEIROS

PROCEDÊNCIA: PONTA GROSSA

SETOR: AREA VERMELHA

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CASO POLICIAL: SIM PLANO DE SAÚDE: NAO

TRAUMA: NAO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO

AMARELO

VERDE

AZUL

Queixa Principal / História da Doença Atual:

Vítima de colisão moto x fixo. nequívoca e vómitos.
BAIRRO: VERGEL DO LAGO TELEFONE:
LOGRADOURO: RUA DR LUIS DE BARROS 75

Exame Físico:

q: VARP: vis sem ar via esquerda, B: 140 em A/H, STRA, C: FC: 82
mm, FC: 78 bpm. Ausculta: S: vr, D: 0.10ppm 15, E: escorregos em
foco de dor de trânsito em diafragma.

Exames Complementares:

<input checked="" type="checkbox"/> RAIO-X	<input type="checkbox"/> SANGUE	<input type="checkbox"/> URINA	<input type="checkbox"/> TC
<input type="checkbox"/> LIQUOR	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> ULTRASSONOGRAFIA	

Hipótese Diagnóstica:

Trauma contuso

Conduta Clínica:

1) Avaliação qd. ortopédica CBM
2) Atest. Arurgi. grr

Enfermagem

ARUANA
SEGUROS S.A.

30 JUL 2013

FEITO RELATÓRIO
01/07/2013
Ass. Vieira
Sinistro D/P

presente cópia
conferiu com o original.



HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFº OSVALDO BRANDÃO VILELA

Sist. Nervoso: Iúcido () sonolento () confuso () comatoso () convulsões () otorragia ()
Glasgow: abertura ocular () resposta verbal () resposta motora () Total: _____
Pupilas: normal D () E () dilatada D () E () não reativa ()

EVOLUÇÃO / MEDICAÇÃO	HORÁRIO (Enfermagem)
ETB m F 30/01/2013 02L10 <p>Paciente admitido com história de queda de moto. Apresentava união em fuso, com risco mínimo de fratura e ferro em. -Dita luxação Cirurgia Lucas Fortes Cirurgia de Emergência PRO-AL 2308</p>	
ORTOPEDIA: <p>Trauma aberto (E) Com lesão local. Nefo aberto - edema etico. Se sentiu pressão no membro Rx com limpa e fechado (E) Reduções = certas (?) tipo (?) Rx controle Rx controle reduzido (após redução = certo)</p>	
<p>C) 1) Osteosíntese 2) Trípodes 3) Acoplamento osteopédico - elástico 4) Retorno ao fuso</p>	
	<p>Dr. Anderson Ballo. ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA CRM/SP 3048 - TEOF 131P 1/1/2013</p>

PACIENTE TRANSFERIDO DO HGE:

DIAGNÓSTICO:

REGISTRO DE INTERNAÇÃO:

INTERNACÃO: (A ser preenchido em caso de permanência maior que 6 horas) DATA: ____ / ____ / ____ HORA: ____

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: _____

EVOLUÇÃO DA DOENÇA: () AGUDA () SUB-AGUDA () CRÔNICA () CRÔNICA-AGUDIZADA

CONDICÃO DO PACIENTE: () CUIDADOS INTENSIVOS () INTERMEDIÁRIOS () ENFERMARIA

MÉDICO (Responsável pela internação)

ASSISTENTE SOCIAL (Responsável pela internação)

HGE
Entregue à cópia do preenchimento
Em: 02/02/2013

[Handwritten signature]



Präsentation Marburg der Metropol
Gesamtstadt Marburg der Sparte



SISTEMA
UNIFICADO E
DESCENTRALIZADO
DE SAÚDE EM

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado Dionisio Dornelles

Create

profissional nº _____ série _____ necessita de
02 (dois) dias de afastamento do trabalho
a partir desta data, por motivo de doença.

CÓDIGO C.I.D.: W&Hume Linn

e1 20 to

NOME DA UNIDADE

Dra. Muriel • *Qualis Rezende*
S. 771
Gericke
Schland, Simon:

ASSINATURA DO MÉDICO SOBRE O CARIMBO E C.R.M.

NOTA: Este ATÉSTADO é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S. aprovado pelo decreto nº 60.501 de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

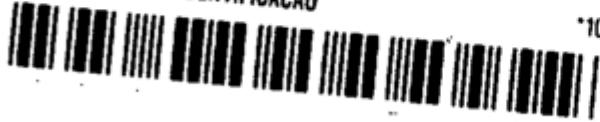
Atesto que o segurado		<u>Henrique Bissacot</u>
nº _____		portador da carteira profissional nº
série _____		<u>08.10170</u>
necessita de		30 JUL 2013
dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por		ADMISÃO DE NOVOS S.A.
motivo de doença.		DPVAT

NOME DA UNIDADE OU PARIMBO MCS
LOCALIDADE E DATA 30/10/163

NOTA: Este ATESTADO é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S. aprovado pelo decreto nº 60.501 de 14/03/67 e e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

CLÍNICA ALERTA MÉDICO
Av. Duque de Caxias, 1652 - Centro - Fone/Fax: (82) 3221-5344 / 3221-5555
Maceió - Alagoas.

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



1004037.



ARUANA
SEGUROS S.A.

30 JUL 2013

Sinistro-DOMA



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 060.789.114-90

Nome da Pessoa Física: ALMIR DIONISIO COSTA

Situação Cadastral: REGULAR

Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **16:15:51** do dia **18/03/2013** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **8313.2E2B.1957.B11F**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

ARUANA
SEGUROS S.A.
30 JUL 2013
Sinistro DPVAT



out

1004032

**ARUANA
SEGUROS S.A.**

30 JUL 2013

Sinistro DPVAT