

ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/09/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WALLYSON BARBOSA DE MELO

BANCO: 341

AGÊNCIA: 00382

CONTA: 000000090971-1

Autenticação:

E07A08C4F55E3E1FC525D5400CBAEBEAF39F146D70E680CF1B333FE45810ACC8

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014765576 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WALLYSON BARBOSA DE MELO **Data do acidente:** 23/06/2014 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/09/2014

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: LESÃO EM Perna DIREITA

Resultados terapêuticos: COM SEQUELA

Sequelas permanentes:

LIMITAÇÃO FUNCIONAL MI DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das

sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ MI DIREITO:25% DE 70% = 17,5%

Documentos complementares:

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 inferiores	70 %	Em grau leve - 25%	17,5 %	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

Visão Médica Ltda

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2014

Carta n°: 5195119

A/C: WALLYSON BARBOSA DE MELO

Sinistro: 2014765576
Vitima: WALLYSON BARBOSA DE MELO
Data Acidente: 23/06/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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: WALLYSON BARBOSA DE MELO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 341

Agência: 000000382

Conta: 0000090971-1

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

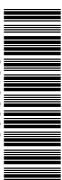
Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

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





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS

Endereço: RUA: ESPLANADA SILVA JARDIM, 2, RIBEIRA, NATAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: F27961020140625052811

1.2 Data/Hora de Expedição: 25/06/2014 17:28:45

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 23/06/2014 às 13:40

2.2 Data/Hora Incerta:

2.3 Logradouro: AV. CEL. ESTEVAM

2.4 Número: SN

2.6 Complemento:

2.8 Bairro: NAZARE

2.10 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.5 CEP:

2.7 Ponto de Referência:

2.9 Cidade: NATAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE

3.1 Nome Completo: WALLYSON BARBOSA DE MELO

3.2 País: ADAILTON TINOCO DE MELO

3.3 Mãe: MARIA ROSILDA BARBOSA DA COSTA

3.4 Data de Nascimento: 22/06/1989

3.5 Sexo: MASCULINO

3.6 RG: 002394183 - ITEP/RN

3.7 CPF: 07190054421

3.8 Passaporte:

3.9 Nacionalidade:

3.10 Naturalidade: NATAL - RN

3.11 Profissão: FOTOGRAFO

3.12 E-Mail:

3.13 Telefone(s): / 84 88930229

3.14 Logradouro: RUA MONTE CALMO

3.15 Número: 218

3.16 CEP:

3.17 Bairro: CIDADE NOVA

3.18 Cidade: NATAL

3.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA (O COMUNICANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA)

5. DADOS PESSOAIS DO INVESTIGADO (NÃO FORAM INCLUÍDOS INVESTIGADOS)

6. VEÍCULOS

6.1.1 Chassi: 9C2HB02107R03811

6.1.2 Renavam: 009154664

6.1.3 Placa: MYK2803

6.1.4 Estado: RN

6.1.5 Marca: HONDA

6.1.6 Modelo: POP 100

6.1.7 Ano do Modelo: 0

6.1.8 Ano de Fabricação: 0

6.1.9 Cor do veículo: VERMELHA

6.1.10 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

6.1.11 Nome do proprietário: O COMUNICANTE

6.1.12 Nome do condutor: O COMUNICANTE

6.1.13 Observações:

6.2.1 Chassi:

6.2.2 Renavam:

6.2.3 Placa: MYD9398

6.2.4 Estado: RN

6.2.5 Marca: FIAT

6.2.6 Modelo: PALIO

6.2.7 Ano do Modelo: 0

6.2.8 Ano de Fabricação: 0

6.2.9 Cor do veículo: AZUL

6.2.10 Tipo do veículo: AUTOMÓVEL

6.2.11 Nome do proprietário: RICARDO TEL.88758021/99835612

6.2.12 Nome do condutor: RICARDO

6.2.13 Observações:

7. TESTEMUNHAS (NAO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.2 Histórico

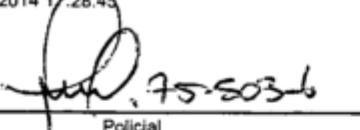
O COMUNICANTE INFORMA QUE TRAFEGAVA PELA VIA ACIMA CITADA NO SENTIDO CIDADE ESPERANÇA/ALECRIM PELA FAIXA DA DIREIRA ,QUANDO O CONDUTOR DO VEÍCULO FIAT/PALIO SAIU DE SUA FAIXA PARA ENTRAR A ESQUERDA E COLIDIU CONTRA O COMUNICANTE CAUSANDO A COLISÃO CAUSANDO DANOS MATERIAIS NA MOTOCICLETA E LESÕES CORPORAIS NO COMUNICANTE TENDO O CAUSADOR DO ACIONADO PRESTADO SOCORRO A VITIMA PARA O HOSPITAL CLOVIS SARINHO.

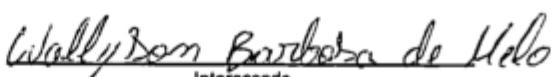
10. COMPLEMENTOS (ESTE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 25/06/2014 17:28:45

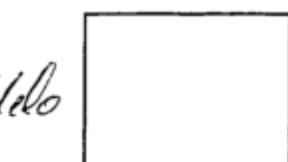

Wallyson Barbosa de Melo
Policial


Wallyson Barbosa de Melo
Interessado

**MBM
SEGURADORA**

10 SET. 2014

SINISTRO DPVAT



Polegar direito

Atendimento: 755036 - MARIA DE LOURDES FREITAS ALVES

Impresso por: 755036 - MARIA DE LOURDES FREITAS ALVES em 25/06/2014 17:28:16

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

F27961020140625052811



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE WALLISON BARBOSA DE MELO
DATA 23/06/2014 **HORA** 14:03 **Nº BAA** 10617
IDADE 25 **SEXO** M **ETNIA** - **CARTÃO SUS**
CPF 071.900.544-21 **RG** 2394183 **ESTADO CIVIL**
NOME DA MÃE MARIA ROSILDA BARBOSA DA COSTA
NOME DO PAI
NASCIMENTO 22/06/1989 **NATURALIDADE**
TELEFONE (84) 8893-0229 **PROFISSÃO**
RUA/AV. R. MONTE CALMO Nº 218 **BAIRRO** CIDADE NOVA
COMPLEMENTO SOCORRIDO POR RICARDO
BRUNO 93696574449 **CIDADE** Natal-RN
CEP
ORIGEM Outra **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Moto - Carro
ACID. DE TRABALHO Sim **USUÁRIO** Glauber

2782

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente vítima de colisão moto-carro apresentando ferimento contuso em perna (D). Blata ossos de capacete, que foi intercedido pelo mesmo. Na joga (D) perdeu a (expansão) de consciência, náuseas e vômitos.

24/06/14
ACIDENTE/VIOLENCIA
NOTIFICADORA
M. Rita

SEGURADORA

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A** Vias aéreas livres
B Exscrever em or anormal
C Estável hemodinamicamente
D G. de dor 5
E lesão contuso em perna (D)
- 10 SET. 2014

SINISTRO DPVAT

OUTRAS OBSERVAÇÕES

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

lesão contuso em perna

CID: 10617
RATOS - N
Realizado em: 2014-06-24
Técnico: G. G. V. B.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

8

6

8

E

A (ALERGIAS): inhaler

M (MEDICAÇÃO EM USO): vego

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): negó

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): _____

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): VI (PASSADO VAGINAL) x *clôe clôe é o zed*

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ...

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

ORX DA PERNA CLINICA SP&P

Alysson Gomes Lustosa
Médico
CRM 6682

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

CONSTITUCIONAL (MEDICINALES Y PROCEDIMIENTOS)

- ① Se les puso de fárm 75 mg, DM
- ② V.A.T

Aliyssan Gómez Lastosa
Médico
CRM 1082

~~ANOTACÕES DE ENFERMAGEM~~

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>Otorrino</u>	HORA: <u>14:30</u>	DATA: <u>23/06/14</u>
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

~~Alysson Carneiro Lustosa
Médico
CRM 6972
MEDICO (Carimb)~~

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE ORTOPÉDIA;
DA ORTOPÉDIA

Avulsão de Fratura. ACTA

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ****

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

WISAT
SEGURADORAAssinatura e Carimbo do Responsável
10 SET. 2014

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

SINISTRO DPVAT
HORA:

SAÍDA:

DATA: 23/06/14

HORA: 15:00

Decisão Médica À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado S.V.O. Isabel Almeida
CRM-SP 3411

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente antes a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado S.V.O. ITFP



Widina Rody Gomes Paiva Arcanjo de Moraes
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 168532-F



Reclamo para os devidos fins que avalei
ao Sr. Wallyson Barbosa de Melo, vítima
de acidente motociclistico no dia 23.06.2014
em Natal/RN. Foi socorrido por condutor
de um veículo e levado ao H. M. Wal Freitas (Urgel)
onde teve o diagnóstico inicial de lesão
costo-contrusa, friso L3 ou 4 e fratura,
foi medicado e liberado.

Atualmente Pete segue com edema no
tornozelo (R). Pode dor ao passar da
sedeiração para bipedestação em joelho (R);
apresenta mancha entalática; com náuseas
e sensibilidade a aperte em alterações em
região proximal/posterior/lateral da tibia/
fíbula (haver necrose nessa parte). Pete refere
ainda dor em (L) quando realiza ativida-
des de grandes esforços envolvendo este membro.
Pete encontra-se especialmente limitado

Natal/RN 18 de Agosto 2014

*Widina Rody Gomes Paiva
Arcanjo de Moraes
Fisioterapeuta
CREFITO-168532-F*

MBM SEGURADORA
10 SET. 2014
SINISTRO DPVAT

Av Lima e Silva, Nº 1611, Ed. Blue Tower Center, 5º andar, Sala 511
Lagoa Nova, Natal/RN, Fones: 9134-1872(Oi) 9951-2592(Tim)

VÁLIDO SOMENTE COM ASSINATURA E CARIMBO DO FISIOTERAPEUTA



MBM
SEGURADORA

10 SET. 2014

SINISTRO DPVAT



DUT

0007*

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 010463618197

VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00915466457	*****	2014
NOME			
WALLYSON BARBOSA DE MELO			
CPF / CNPJ	PLACA		
071.900.544-21	MYK2803		
PLACA ANT / UR	CHASSI		
MYK2803 / RN	9C2HB02107R032811		
ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL		
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICA/VE	GASOLINA		
MARCA / MODELO	ANO FAB / ANO MOD.		
HONDA/POP100	2007 / 2007		
OCV/97-CILINDRADAS	CATEGORIA		
	PARTICULAR		
COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VEND. COTAS	
I R\$ 0,00	08/04/2014	1º PAGO	
P		2º PAGO	
V FAIXA I.P.V.A	PARCELAMENTO / COTAS	3º PAGO	
A 002824-3X	R\$ 44,62		
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO			
*** LICENCIAMENTO DETAN: PAGO *** DPVAT: PAGO			
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: HB02B17032811			
NATAL / RN			
Metodista Brito de Medeiros - Oficial Coordenador do Registro de Veículos			
EXPEDIDA EM 06/05/2014			
DRAFT			
DRAFT			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO. SEGURO DPVAT

RN Nº 010463618197 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO	2014
CPF / CNPJ	071.900.544-21
PLACA	MYK2803

BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO	2014	DATA EMISSÃO	06/05/2014
-----------	------	--------------	------------

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	071.900.544-21	MYK2803
RENAVAM	MARCA / MODELO	
00915466457	HONDA/POP100	
ANO FAB.	CHASSI	
2007	9C2HB02107R032811	

PRÉMIO TARIFÁRIO

PRÉMIO (R\$)	DETAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
0,00	0,00	0,00
IOF (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
0,00	0,00	0,00
PAGAMENTO		
COTA UNICA	PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT nunca com dados de terceiros, ainda que estes sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Wallyson Barbosa de Melo

POR TOR DE AIO RG N° 002.394.183

EXPEDIDO POR SSP/PRN

EM 16/03/2010

CPF 073 900 544-21 /CNPJ

PROFISSÃO Fotógrafo

E RENDA MENSAL DE R\$ 1.100,00 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO RECEBIDA DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Wallyson B. de Melo, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS A PAGAR O SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir o registro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastramento deve conter, além dos documentos de identificação, informações sobre a profissão e da faixa de renda mensal.

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório de dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta à RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO 341 - AGENCIA 0382 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 90971-1

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGENCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA MBM

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGENCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA SEGURADORA

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGENCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 10 SET. 2014

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGENCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA SINISTRO DPVAT

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRIATAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR REFERIDO À INDENIZAÇÃO.

LOCAL Natal DATA 18/08/2014

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A)

Wallyson Barbosa de Melo

! 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 sequelas prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-11704.

RECIBO DE DEPOSITO CTA 0382.90971-1
FAVORECIDO: WALLYSON BARBOSA DE MELO

WALLYSON BARBOSA DE MELO
OPERACAO 028 113 602 180814
ACX WALLYS

TR 241-FINALIZACAO DE CRC DE RECEBIMENTOS
VALOR INFORMADO
VALOR DOS RECEBIMENTOS

