
Rio de Janeiro, 27 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **ADEMAR PAULO CABRAL**

Sinistro: **3180277993**

Vítima: **ADEMAR PAULO CABRAL**

Data do Acidente: **10/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180277993** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 06 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **ADEMAR PAULO CABRAL**

Nº Sinistro: **3180277993**

Vitima: **ADEMAR PAULO CABRAL**

Data do Acidente: **10/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180277993**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **10/03/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

**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

Sinistro: **3180277993**

Nome do(a) Examinado(a): **ADEMAR PAULO CABRAL**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA MARECHAL HERMES nº 1649 - BARROCAS - MOSSORO/RN**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 671285 - SSP**

Data e local do acidente: **10/03/2018 MOSSORO/RN**

Data e local do exame: **04/07/2018 MOSSORO/RN**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FERIMENTO CORTOCONTUSO EM Perna ESQUERDA

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**LIMPEZA E SUTURA
COMPLICOU COM INFECÇÃO**

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

**SEM DEFORMIDADE
SEM LIMITAÇÃO FUNCIONAL**

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

SIM NÃO

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo 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

Sem sequela 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

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

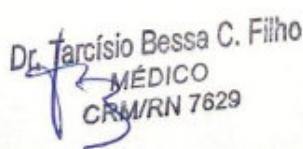
Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico Perito: TARCISIO BESSA CAVALCANTE FILHO CRM:7629/RN


Dr. Tarcísio Bessa C. Filho
MÉDICO
CRM/RN 7629

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM

Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **ADEMAR PAULO CABRAL**

Nº Sinistro: **3180277993**
Vitima: **ADEMAR PAULO CABRAL**
Data do Acidente: **10/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180277993**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180277993 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADEMAR PAULO CABRAL **Data do acidente:** 10/03/2018 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE Perna ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO NÃO INFORMADO

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NÃO PERMITIU AVALIAR SEQUELA

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 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Edson L D Andrade".

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180277993 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADEMAR PAULO CABRAL **Data do acidente:** 10/03/2018 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE Perna ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO NÃO INFORMADO

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NÃO PERMITIU AVALIAR SEQUELA

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 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Edson L D Andrade".

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180277993 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADEMAR PAULO CABRAL **Data do acidente:** 10/03/2018 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER

Diagnóstico: FERIMENTO CORTOCONTUSO EM Perna ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: SEM SEQUELAS.

Resultados terapêuticos: LIMPEZA E SUTURA;
COMPLICOU COM INFECÇÃO ;
SEM DEFORMIDADE;
SEM LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 04/07/2018

Conduta mantida:

Observações: * REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico examinador: TARCISIO BESSA CAVALCANTE FILHO

CRM do médico: 7629

UF do CRM do médico: RN

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

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in cursive ink, appearing to read "Janice de Almeida Pinto Miguez".