
Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180551826

Vítima: MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 25/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CARLOS AUGUSTO DOS SANTOS BARROS

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180551826**.

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

Carta nº 13647938



Rio de Janeiro, 20 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180551826

Vítima: MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 25/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CARLOS AUGUSTO DOS SANTOS BARROS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade do segmento lombar da coluna vertebral 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: **MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO**

Valor: **R\$ 2.531,25**

Banco: **104**

Agência: **000004689**

Conta: **000008558-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180551826 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 25/10/2016 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA RAQUIMEDULAR LOMBAR.

Descrição do exame médico pericial: A VÍTIMA REFERE DIMINUIÇÃO DA FORÇA NOS MEMBROS INFERIORES, PARESTESIA E DIFICULDADE DE DEAMBULAR. AO EXAME FÍSICO A VÍTIMA APRESENTA BLOQUEIO DE MOVIMENTOS DE T10 A L5, DECORRENTE DE ARTRODESE LIMITANDO FUNCIONALMENTE A COLUNA LOMBAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO COM DESCOMPRESSÃO MEDULAR E ARTRODESE DA COLUNA DORSOLOMBAR POR FIXAÇÃO COM IMPLANTES METÁLICOS. REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO E TEVE ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional da coluna lombar

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 09/01/2019

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Casemiro Dutra de Medeiros Junior

CRM do médico: 6818

UF do CRM do médico: CE

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 completa da mobilidade do segmento lombar da coluna vertebral	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ ANTONIO SERODIO

CRM do médico: 52.16328-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180551826 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 25/10/2016 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO.
TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR LOMBAR - FRATURA DE L2

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO.
TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 completa da mobilidade do segmento lombar da coluna vertebral	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

**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.

Número do Sinistro: **3180551826**

Nome do(a) Examinado(a): **MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Pedro Martins, 516 - Bom Jardim - Fortaleza - CE - CEP 60543-305

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /CE**] **91016000432**

Data e local do acidente: [**25/10/2016**]

RUA PEDRO MARTINS - BAIRRO BOM JARDIM - FORTALEZA - CE.

Data e local do exame: [**09/01/2019**] **Fortaleza** [**CE**]

Resultado da Avaliação Médica

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

TRAUMA RAQUIMEDULAR LOMBAR.

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

A VÍTIMA REFERE DIMINUIÇÃO DA FORÇA NOS MEMBROS INFERIORES, PARESTESIA E DIFICULDADE DE DEAMBULAR. AO EXAME FÍSICO A VÍTIMA APRESENTA BLOQUEIO DE MOVIMENTOS DE T10 A L5, DECORRENTE DE ARTRODESE LIMITANDO FUNCIONALMENTE A COLUNA LOMBAR.

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

[] Sim [] Não

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

TRATAMENTO COM DESCOMPRESSÃO MEDULAR E ARTRODESE DA COLUNA DORSOLOMBAR POR FIXAÇÃO COM IMPLANTES METÁLICOS. REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO E TEVE ALTA MÉDICA.

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

[] Sim [] Não

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

Limitação funcional da coluna lombar

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"

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)

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

Região Corporal (Sequela):

Coluna lombar

% 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

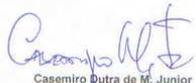
Região Corporal (Sequela):

% 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

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



Casemiro Dutra de M. Junior
CREMEC 6818 CPF 120.679.68-27
MÉDICO

Casemiro Dutra de Medeiros Junior - CRM: 6818 - CE