

Rio de Janeiro, 06 de Junho de 2017

Carta nº: 11095856

A/C: LUISA BATISTA DO NASCIMENTO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170299466 ASL-0206496/17

Vitima: LUISA BATISTA DO NASCIMENTO

Data Acidente: 05/02/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: MARIA CLENES DOMINGOS

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Sabemi Seguradora S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2017

Carta n°: 11607714

A/C: LUISA BATISTA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3170299466 ASL-0206496/17
Vitima: LUISA BATISTA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 05/02/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CLENES DOMINGOS

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: LUISA BATISTA DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 237

Agência: 000000687-4

Conta: 0000013496-1

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 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

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.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170299466 **Cidade:** Boa Água **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LUISA BATISTA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 05/02/2017 **Seguradora:** ICATU SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura da patela esquerda.
Ferimento corto contuso, na região poplítea esquerda.
Traumatismo crânio encefálico.

Descrição do exame médico pericial: Bloqueio articular e lesão tendinosa (limitação dos movimentos do joelho esquerdo), frouxidão articular e crepitação do joelho esquerdo, aumento do volume do joelho esquerdo e cicatrizes nas regiões anterior e posterior do joelho esquerdo.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico, sutura das partes moles do joelho esquerdo.
Não realizou fisioterapia.
Alta médica (06/2017).

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 30/08/2017

Conduta mantida:

Observações: Vítima após término do tratamento, a um quadro de restrição sequelar da mobilidade do joelho esquerdo.

Médico examinador: GREIVE FREITAS CAVALCANTE

CRM do médico: 9050

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 de um joelho	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

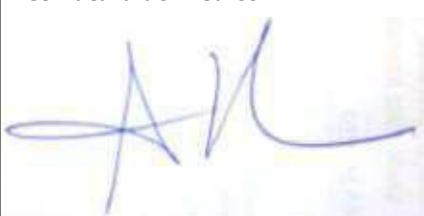
TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: MARCO ANTONIO TARTARELLA

CRM do médico: 41033

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): LUISA BATISTA DO NASCIMENTO

Endereço do(a) Examinado(a): DT IPIRANGA, 9 - 9 - Boa Viagem/CE - CEP 63870-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 237005692 - SSP

**Data e Local do Exame : 30/08/2017 RUA CORONEL ALVES TEIXEIRA,
1280 - FORTALEZA/CE**

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)

Diagnóstico:

FX DA PATELA ESQUERDA E LESÃO CORTO-CONTUSA EM REGIÃO
POPLÍTEA
TCE

Exame

Físico:

CICATRIZES CIRÚRGICAS NA FACE ANTERIOR E POSTERIOR DO JOELHO, BLOQUEIO ARTICULAR E LESÃO TENDINOSA COM LIMITAÇÃO LEVE/MODERADA DOS MOVIMENTOS, DISCRETA FROUXIDÃO ARTICULAR COM CREPITAÇÃO E AUMENTO DO VOLUME DO JOELHO ESQUERDO

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

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

II. Descreva a evolução do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações

VÍTIMA DEU ENTRADA NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR DE BOA VIAGEM E TRANSFERIDA PARA CANINDÉ APRESENTANDO TCE E LESÃO NO JOELHO. REALIZADO EXAMES COMPLEMENTARES, MEDICAÇÃO E REPARAÇÃO CIRÚRGICA DE PARTES MOLES NA FACE ANTERIOR E POSTERIOR DO JOELHO. POSTERIORMENTE SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR COM MEDICAÇÃO, REPOUSO, SEM FISIOTERAPIA. ALTA DEFINITIVA EM JUN/2017.

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.

INSTABILIDADE ARTICULAR E PERDA PARCIAL DA MOBILIDADE DO JOELHO PELA LESÃO TENDINOSA E PELO BLOQUEIO ARTICULAR

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 (*).

Vide motivo do impedimento 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”

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

Região Corporal

JOELHO ESQUERDO

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% 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.

APRESENTA, EM DECORRÊNCIA DO TCE, SINTOMAS SUBJETIVOS SEM BASE MÉDICA SUFICIENTE PARA INDENIZAÇÃO.



Dr. Greive Freitas Cavalcante
Médico - CRM 9050

GREIVE FREITAS CAVALCANTE CRM : 9050 / UF :CE