

---

**Rio de Janeiro, 13 de Dezembro de 2018**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180582193**

**Vítima: THIAGO GUILHERME DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 30/06/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), THIAGO GUILHERME DOS SANTOS**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180582193                      Vítima: THIAGO GUILHERME DOS SANTOS

Data do Acidente: 30/06/2018                      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



**Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180582193**

**Vítima: THIAGO GUILHERME DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 30/06/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), THIAGO GUILHERME DOS SANTOS**

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



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

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Número do Sinistro: 3180582193  
Nome do(a) Examinado(a): Thiago Guilherme dos Santos  
Endereço do(a) Examinado(a): Sítio Mendubim de Cima, 1734 Pov Casa  
Zona Rural Acu RN CEP: 59650-000  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SSP / RN ] 002765560  
Data local do acidente: [ 30/06/2018 ]  
Data local do exame: [ 14/01/2019 ] Jucurutu [ RN ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

**FRATURA FECHADA E COMPLETA NA CLAVÍCULA ESQUERDA.**

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

**Tratamento: A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO, OSTEOSINTESE DA CLAVÍCULA ESQUERDA, REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS. EVOLUIU COM DÉFICIT FUNCIONAL NO OMBRO ESQUERDO.**  
**Data da Alta: 08/08/2018**

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

**A VÍTIMA REFERE DOR NO OMBRO ESQUERDO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, COM RETRAÇÃO CICATRICAL, CREPITAÇÕES E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES E DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.**

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

( **X** ) Sim ( ) Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

( **X** ) Sim ( ) Não

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

**LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO OMBRO ESQUERDO.**

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 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 (\*).

( ) "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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

**OMBRO - Lado Esquerdo**

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve

( **X** ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

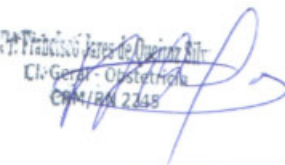
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve

( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

- VIII. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM

  
Dr. Francisco J. de Oliveira Filho  
Cl. Gen. - Obstetrícia  
CRM/RN 2248

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180582193 **Cidade:** Açu **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** THIAGO GUILHERME DOS SANTOS **Data do acidente:** 30/06/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 14/12/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.  
TRAUMA CONTUSO NA MANDÍBULA ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CLAVÍCULA (OSTEOSSÍNTESE).  
TRATAMENTO CONSERVADOR DA MANDÍBULA.  
ALTA.

**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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			16,25 %	R\$ 2.193,75

**ESPECIALISTA**

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

**Nome:** FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

**CRM:** 533427

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

*Fernanda C. Guerra*

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180582193 **Cidade:** Açu **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** THIAGO GUILHERME DOS SANTOS **Data do acidente:** 30/06/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 14/12/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.  
TRAUMA CONTUSO NA MANDÍBULA ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CLAVÍCULA (OSTEOSSÍNTESE).  
TRATAMENTO CONSERVADOR DA MANDÍBULA.  
ALTA.

**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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			16,25 %	R\$ 2.193,75

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180582193 **Cidade:** Açú **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** THIAGO GUILHERME DOS SANTOS **Data do acidente:** 30/06/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA FECHADA E COMPLETA NA CLAVÍCULA ESQUERDA.

**Descrição do exame médico pericial:** A VÍTIMA REFERE DOR NO OMBRO ESQUERDO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, COM RETRAÇÃO CICATRICIAL, CREPITAÇÕES E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES E DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO OMBRO ESQUERDO

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO OMBRO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 14/01/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Francisco Jares de Queiros Silva

**CRM do médico:** 2245

**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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

## PRESTADOR


AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Médico revisor:** JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

**CRM do médico:** 52.31474-2

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**





# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180582193 **Cidade:** Açú **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** THIAGO GUILHERME DOS SANTOS **Data do acidente:** 30/06/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA FECHADA E COMPLETA NA CLAVÍCULA ESQUERDA.

**Descrição do exame médico pericial:** A VÍTIMA REFERE DOR NO OMBRO ESQUERDO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, COM RETRAÇÃO CICATRICAL, CREPITAÇÕES E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES E DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO OMBRO ESQUERDO

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO OMBRO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 14/01/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Francisco Jares de Queiros Silva

**CRM do médico:** 2245

**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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

## PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Médico revisor:** JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

**CRM do médico:** 52.31474-2

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180582193 **Cidade:** Açu **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** THIAGO GUILHERME DOS SANTOS **Data do acidente:** 30/06/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA FECHADA E COMPLETA NA CLAVÍCULA ESQUERDA.

**Descrição do exame médico pericial:** A VÍTIMA REFERE DOR NO OMBRO ESQUERDO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, COM RETRAÇÃO CICATRICIAL, CREPITAÇÕES E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES E DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO OMBRO ESQUERDO

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO OMBRO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 14/01/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Francisco Jares de Queiros Silva

**CRM do médico:** 2245

**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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

## PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Médico revisor:** JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

**CRM do médico:** 52.31474-2

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180582193 **Cidade:** Açu **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** THIAGO GUILHERME DOS SANTOS **Data do acidente:** 30/06/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 14/12/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.  
TRAUMA CONTUSO NA MANDÍBULA ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CLAVÍCULA (OSTEOSSÍNTESE).  
TRATAMENTO CONSERVADOR DA MANDÍBULA.  
ALTA.

**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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			16,25 %	R\$ 2.193,75

**ESPECIALISTA**

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

**Nome:** FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

**CRM:** 533427

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

*Fernanda C. Guerra*