

---

Rio de Janeiro, 22 de Fevereiro de 2018

**Aos Cuidados de:** ANTONIA ELIANE BARBOSA FELIX  
**Nº Sinistro:** 3180082933  
**Vitima:** ANTONIA ELIANE BARBOSA FELIX  
**Data do Acidente:** 07/05/2017  
**Cobertura:** INVALIDEZ  
**Procurador:** VERIDIANA SILVA DE OLIVEIRA BERNARDO

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180082933**.

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**

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta n°: 12707218

A/C: ANTONIA ELIANE BARBOSA FELIX

**Nº Sinistro:** 3180082933  
**Vitima:** ANTONIA ELIANE BARBOSA FELIX  
**Data do Acidente:** 07/05/2017  
**Cobertura:** INVALIDEZ  
**Procurador:** VERIDIANA SILVA DE OLIVEIRA BERNARDO

**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: ANTONIA ELIANE BARBOSA FELIX**

**Valor: R\$ 843,75**

**Banco: 104**

**Agência: 000001955**

**Conta: 0000056464-5**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

<b>Multa:</b>	R\$	<b>0,00</b>
<b>Juros:</b>	R\$	<b>0,00</b>
<b>Total creditado:</b>	R\$	<b>843,75</b>

**Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%**

**Graduação: Em grau leve 25%**

**% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%**

<b>Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =</b>	R\$	<b>843,75</b>
---	-----	---------------

**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.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

Número: 3180082933

Cidade: Itarema

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANTONIA ELIANE BARBOSA FELIX

Data do acidente: 07/05/2017

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura distal da fíbula à esquerda.

**Descrição do exame médico pericial:** Ao exame físico, periciada apresenta edema no tornozelo esquerdo com instabilidade ligamentar lateral associada. Apresenta redução da amplitude de movimentos do tornozelo esquerdo, com limitação de flexão plantar em 30°, dorsiflexão em 15°, bem como restrição de inversão e eversão. Apresenta membro inferior com trofismo mantido e sem prejuízo de força motora, bem como mobilidade plena dos pododáctilos, de modo que a lesão restringe-se ao tornozelo.

**Resultados terapêuticos:** Periciada apresentou no estágio inicial da lesão, isto é, logo após o acidente fratura distal da fíbula à esquerda, de moderada restrição. Com o intuito de reduzir ou curar a lesão, foram realizados os tratamentos medicamentoso, conservador e sessões de fisioterapia. Considerando as medidas terapêuticas, a evolução clínica da lesão, apresentou melhora discreta. Atualmente, o estágio clínico demonstra que a lesão consolidou com sequela, isto é, existe déficit funcional permanente no tornozelo esquerdo. Inexistem medidas terapêuticas disponíveis, estando a lesão consolidada.

**Sequelas permanentes:** Perda parcial e incompleta do tornozelo esquerdo, em grau leve, devido à redução da mobilidade.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 16/04/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Roberto Mendes Rodrigues

**CRM do médico:** - 4600

**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 tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		<b>Total</b>	<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## PRESTADOR

EXPERMED PERÍCIAS MÉDICAS ADM E JUDICIAIS LTDA EPP

**Médico revisor:** Henrique Rodrigues Rosito

**CRM do médico:** 5402

**UF do CRM do médico:** RS

**Assinatura do médico:**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Henrique Rodrigues Rosito".

**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: **3180082933**

Nome do(a) Examinado(a): **Antonia Eliane Barbosa Felix**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua do Cemitério, s/nº, Itarema/CE**

Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: **Documento de Identidade - SSP / CE / 2001021067570**

Data e local do acidente: **07/05/2017, Itarema/CE**

Data e local do exame: **16/04/2018, Fortaleza/CE**

**Resultado da Avaliação Médica**

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

**Fratura distal da fíbula à esquerda.**

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

Conforme será verificado no exame físico, a lesão obteve resposta discreta, após a realização dos tratamentos medicamentoso, conservador e sessões de fisioterapia, sendo apurada a existência de sequela permanente no tornozelo esquerdo, inexistindo tratamentos terapêuticos para a lesão decorrente do acidente.

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

Ao exame físico, periciada apresenta edema no tornozelo esquerdo com instabilidade ligamentar lateral associada. Apresenta redução da amplitude de movimentos do tornozelo esquerdo, com limitação de flexão plantar em 30°, dorsiflexão em 15°, bem como restrição de inversão e eversão. Apresenta membro inferior com trofismo mantido e sem prejuízo de força motora, bem como mobilidade plena dos pododáctilos, de modo que a lesão restringe-se ao tornozelo.

**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 susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[  ] Sim [  ] Não.

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

Perda parcial e incompleta do tornozelo esquerdo, devido à redução da mobilidade.

**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): Tornozelo - Esquerdo - LEVE - 25%**

**% 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.**

  
Assinatura \*

Dr. Roberto Mendes Rodrigues  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 4630

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

Número: 3180082933 Cidade: Itarema Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: ANTONIA ELIANE BARBOSA FELIX Data do acidente: 07/05/2017 Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

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

Data da análise: 12/04/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO

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".