

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: ANA PAULA BARBOSA DE PAIVA

Nº Sinistro: 3170660992

Vitima: ANA PAULA BARBOSA DE PAIVA

Data do Acidente: 28/06/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GLEYSSON BOMFIM DE ARAUJO

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170660992**.

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 12132922



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180052199 **Cidade:** Crateús **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANA PAULA BARBOSA DE PAIVA **Data do acidente:** 28/06/2015 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Trauma crânio encefálico e contusão em região cervical da coluna vertebral.

**Descrição do exame médico pericial:** O quadro clínico atual demonstra que a periciada possui discretas alterações neurológicas, devido ao trauma crânio encefálico, tais como: distúrbio de equilíbrio, alteração de memória (hipomnésia) e tonturas pós traumáticas. Após avaliação da contusão em região cervical da coluna vertebral, apresenta amplitude dos movimentos de flexão (0 a 45°), hiperextensão (0 a 55°) e rotação lateral (0 a 70°).

**Resultados terapêuticos:** Periciada apresentou no estágio inicial das lesões, isto é, logo após o acidente, trauma crânio encefálico e contusão em região cervical da coluna vertebral, de leve restrição. Com o intuito de reduzir ou curar as lesões, foram realizados os tratamentos conservador e medicamentoso, tendo o estágio clínico evolutivo do trauma crânio encefálico demonstrado melhora discreta, enquanto a contusão em região cervical da coluna vertebral demonstrou melhora resolutive. Atualmente, considerando as medidas terapêuticas, a evolução clínica das lesões, o tempo decorrido do sinistro, além do exame físico realizado, tem-se que as sequelas são permanentes em razão de lesão neurológica, inexistindo medidas terapêuticas disponíveis, estando as lesões consolidadas.

**Sequelas permanentes:** Lesão neurológica, em grau residual, cursando com dano cognitivo comportamental alienante.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 20/02/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

**PRESTADOR**

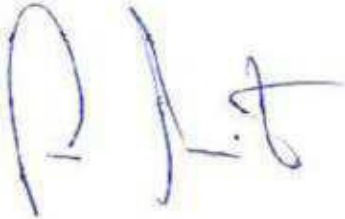
EXPERMED PERÍCIAS MÉDICAS ADM E JUDICIAIS LTDA EPP

**Médico revisor:** Henrique Rodrigues Rosito

**CRM do médico:** 5402

**UF do CRM do médico:** RS

**Assinatura do médico:**



**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: 3180052199

Nome do(a) Examinado(a): ANA PAULA BARBOSA DE PAIVA

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Padre Mororo, nº 492, em Crateús/CE

Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: SSP / CE / 20070541943

Data e local do acidente: 28/06/2015, Crateús/CE

Data e local do exame: 20/02/2018, Crateús/CE

**Resultado da Avaliação Médica**

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

Traumatismo crânio encefálico e contusão na cervical.

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

A avaliação do estágio clínico atual demonstra que a lesão obteve resposta discreta, após a realização dos tratamentos conservador e medicamentoso, sendo apurada a existência de sequela permanente em razão de lesão neurológica, inexistindo tratamentos terapêuticos para as lesões decorrentes do acidente.

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

Ao exame neurológico, possui sintomas relativos ao traumatismo crânio encefálico, como: distúrbio de equilíbrio, alteração de memória (hipomnésia) e tonturas pós traumáticas. Após avaliação do segmento cervical da coluna vertebral, apresenta amplitude dos movimentos de flexão (0 a 45°), hiperextensão (0 a 55°) e rotação lateral (0 a 70°).

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

[ X ] Sim [ ] Não

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

[ X ] Sim [ ] Não.

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

Lesão neurológica cursando com dano cognitivo comportamental alienante.

**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):** Lesão Neurológica - N/A - RESIDUAL - 10%

**% 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. Conforme referido no exame físico, a contusão cervical não acarretou invalidez permanente.

  
Dr. Greive Freitas Cavalcante  
Médico - CRM 9050  
Assinatura e carimbo do médico

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180052199 **Cidade:** Crateús **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANA PAULA BARBOSA DE PAIVA **Data do acidente:** 28/06/2015 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

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

**Data da análise:** 16/02/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIANO

**Resultados terapêuticos:** DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO SÃO INSUFICIENTES PARA UMA VALORAÇÃO SEGURA

## 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

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Nome do médico:** JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

**CRM do médico:** 52.31474-2

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**