
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: **GEYSSON 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



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 resolutiva. 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

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: **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 45º), hiperextensão (0 a 55º) e rotação lateral (0 a 70º).

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:

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:

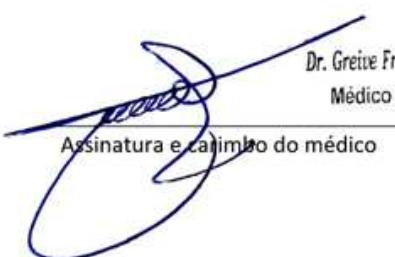
() 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "JOSE ARTUR FIALHO AMORIM".