

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

Sinistro: **3150301161 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **PEDRO MIRTON DOS SANTOS**
Endereço do(a) Examinado(a): **ST LARANJEIRA nº 256 - ZONA RURAL - VICOSA DO CEARA/CE**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 1150102 - SSP**
Data local do exame: **29/04/2015 SOBRAL/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)

TRAUMA CORTO-CONTUSO NA PERNA DIREITA

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 atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

TRATAMENTO CONSERVADOR: SUTURA. EVOLUIU COM INFECCAO. PERMANECEU HOSPITALIZADO, TENDO ALTA HOSPITALAR EM 02/12/14 ESTA DE ALTA MEDICA

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.

MID- CICATRIZ EXTENSA, IRREGULAR, NA FACE POSTERIOR DO TERÇO DISTAL DA PERNA, APRESENTA EDEMA DA PERNA, HIPOTROFIA DA PANTURRILHA, DIFICULDADES NA FLEXO-EXTENSAO DO TORNOZELO E CLAUDICACAO DISCRETA. 53 ANOS

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(*)).

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

MID

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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 valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

CE - SOBRAL, 29/04/2015

Médico Perito: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES CRM: 52.25889-0

Dra. Dores M. B. C. Mendes
Médica Perita
CRM-RJ 52 25889-0
Cadastro Nacional

Dores Mendes

Rio de Janeiro, 06 de Abril de 2015

Carta nº: 6709906

A/C: PEDRO MIRTON DOS SANTOS

Sinistro: 3150301161
Vitima: PEDRO MIRTON DOS SANTOS
Data Acidente: 22/11/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o 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.dpvatsegurodotransito.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 início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 08 de Maio de 2015

Carta nº: 6922877

A/C: PEDRO MIRTON DOS SANTOS

Sinistro: 3150301161
Vítima: PEDRO MIRTON DOS SANTOS
Data Acidente: 22/11/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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: **PEDRO MIRTON DOS SANTOS**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **001**

Agência: **000002773-1**

Conta: **000010011475-X**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

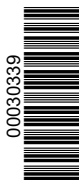
Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150301161

Cidade: Viçosa do Ceará

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: PEDRO MIRTON DOS SANTOS

Data do acidente: 22/11/2014

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/04/2015

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA EM MID

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações:

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

IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: RAFAEL OLIVEIRA SANTOS

CRM do médico: 52.90638-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150301161 **Cidade:** Viçosa do Ceará **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO MIRTON DOS SANTOS **Data do acidente:** 22/11/2014 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CORTO-CONTUSO NA PERNA DIREITA

Descrição do exame médico pericial: MID- CICATRIZ EXTENSA, IRREGULAR, NA FACE POSTERIOR DO TERÇO DISTAL DA PERNA, APRESENTA EDEMA DA PERNA, HIPOTROFIA DA PANTURRILHA, DIFICULDADES NA FLEXO-EXTENSAO DO TORNOZELO E CLAUDICACAO DISCRETA.
53 ANOS

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR: SUTURA. EVOLUIU COM INFECCAO. PERMANECEU HOSPITALIZADO, TENDO ALTA HOSPITALAR EM 02/12/14
ESTA DE ALTA MEDICA

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 29/04/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150301161 **Cidade:** Viçosa do Ceará **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO MIRTON DOS SANTOS **Data do acidente:** 22/11/2014 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CORTO-CONTUSO NA PERNA DIREITA

Descrição do exame médico pericial: MID- CICATRIZ EXTENSA, IRREGULAR, NA FACE POSTERIOR DO TERÇO DISTAL DA PERNA, APRESENTA EDEMA DA PERNA, HIPOTROFIA DA PANTURRILHA, DIFICULDADES NA FLEXO-EXTENSAO DO TORNOZELO E CLAUDICACAO DISCRETA.
53 ANOS

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR: SUTURA. EVOLUIU COM INFECCAO. PERMANECEU HOSPITALIZADO, TENDO ALTA HOSPITALAR EM 02/12/14
ESTA DE ALTA MEDICA

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 29/04/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150301161

Cidade: Viçosa do Ceará

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: PEDRO MIRTON DOS SANTOS

Data do acidente: 22/11/2014

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CORTO-CONTUSO NA PERNA DIREITA

Descrição do exame médico pericial: MID- CICATRIZ EXTENSA, IRREGULAR, NA FACE POSTERIOR DO TERÇO DISTAL DA PERNA, APRESENTA EDEMA DA PERNA, HIPOTROFIA DA PANTURRILHA, DIFICULDADES NA FLEXO-EXTENSAO DO TORNOZELO E CLAUDICACAO DISCRETA.
53 ANOS

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR: SUTURA. EVOLUIU COM INFECCAO. PERMANECEU HOSPITALIZADO, TENDO ALTA HOSPITALAR EM 02/12/14
ESTA DE ALTA MEDICA

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 29/04/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

