

---

Rio de Janeiro, 22 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10565434

A/C: ANA MARIA ROQUE PINHEIRO

**Sinistro:** 3160272016 ASL-0855308/16  
**Vitima:** ANA MARIA ROQUE PINHEIRO  
**Data Acidente:** 12/08/2015  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** LEANDRO MARQUES DE OLIVEIRA

**Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160272016

**Cidade:** Boa Saúde

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** ANA MARIA ROQUE PINHEIRO

**Data do acidente:** 12/08/2015

**Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A -  
VIDA E PREVIDÊNCIA

## PARECER

**Diagnóstico:** FERIMENTO TRANSVERSO NA REGIÃO DORSAL DO PUNHO ESQUERDO.

**Descrição do exame médico pericial:** CICATRIZ TRANSVERSAL NO DORSO DO PUNHO ESQUERDO.

**SEM EDEMA OU LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.**

**Resultados terapêuticos:** EVOLUIU COM CICATRIZAÇÃO DO FERIMENTO NO PUNHO ESQUERDO.

Data da alta: NOVEMBRO DE 2015.

LIMPEZA CIRÚRGICA E SUTURA DE FERIMENTO NO PUNHO ESQUERDO.

Complicações: SEM COMPLICAÇÕES.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Data da perícia:** 20/02/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:** NÃO FORAM OBSERVADAS DURANTE O EXAME MÉDICO PRESENCIAL SEQUELAS PERMANENTES INDENIZÁVEIS.

**Médico examinador:** Justino Nobrega

**CRM do médico:** 3940

**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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Médico revisor:** LAERTE FELIX DE MATTOS

**CRM do médico:** 52.34636-3

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

