

Rio de Janeiro, 20 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **RONI CESAR DOS SANTOS**

Sinistro: **3180472316**  
Vítima: **RONI CESAR DOS SANTOS**  
Data do Acidente: **06/05/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180472316** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://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, 16 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **RONI CESAR DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180472316**

Vitima: **RONI CESAR DOS SANTOS**

Data do Acidente: **06/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180472316**.

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 13476824



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 01/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RONI CESAR DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02917

CONTA: 000000021184-1

---

Nr. da Autenticação ADF3980D6AF3FDF0

**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: **3180472316**

Nome do(a) Examinado(a): **RONI CESAR DOS SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a):

**RUA HILDEBRANDO DIAS DA COSTA, 351 - POVOADO ILHA - Itabaianinha - SE - CEP 49290-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /SE** ] **364.991**

Data e local do acidente: [ **06/05/2018** ] **SE 390 - POVOADO ILHA - ITABAIANINHA - SE.**

Data e local do exame: [ **26/10/2018** ] **Aracaju** [ **SE** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

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

**TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDE NAS CISTERNAS INTERPEDUNCULAR, FOSSA POSTERIOR, BASE E DO FORAME MAGNO TEMPORAL DIREITO E HEMOVENTRÍCULO E FRATURA TEMPORAL, À DIREITA.**

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

**A ACOMPANHANTE REFERE QUE O PERICIADO VEM APRESENTANDO CEFALÉIA SEVERA E CONTÍNUA, ANOSMIA, DISGEUSIA, TONTURA COM QUEDAS DA PRÓPRIA ALTURA, HUMOR LÁBIO COM PERÍODOS DE DEPRESSÃO E AGRESSIVIDADE, ZUMBIDO E REDUÇÃO DA AUDIÇÃO À DIREITA, FAZ USO DE GARDENAL, RIVOTRIL, AMITRIL E DIPAKENE. AO EXAME FÍSICO, A VÍTIMA APRESENTA CRÂNIO SIMÉTRICO, TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DOS MEMBROS PRESERVADOS E, MARCHA COM PASSOS CURTOS. APRESENTA-SE AFÁSICA, LÚCIDA, ORIENTADA, COOPERATIVA, RESPONDE AOS COMANDOS, QUANDO FOI SOLICITADA PARA TIRAR O CHAPÉU REALIZOU A MANOBRA COM AGILIDADE. A VÍTIMA ESTÁ SENDO ACOMPANHADA PELO NEUROCIRURGIÃO EM AMBULATÓRIO.**

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

[ ☒ ] Sim [ ☐ ] Não

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

**TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO (CONDUTA EXPECTANTE). EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL. FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 06/05/2015 E RECEBEU ALTA NO DIA 11/05/2018.**

**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:**

**Dano neurológico**

**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):

**Sistema Nervoso Central**

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( X ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

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

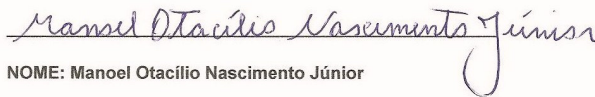
Região Corporal (Sequela):

% 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.



NOME: Manoel Otacilio Nascimento Júnior

CRM: 1827 SERGIPE

Manoel Otacilio Nascimento Junior - CRM: 1827 - SE

**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: **3180472316**

Nome do(a) Examinado(a): **RONI CESAR DOS SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a):

**RUA HILDEBRANDO DIAS DA COSTA, 351 - POVOADO ILHA - Itabaianinha - SE - CEP 49290-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /SE** ] **364.991**

Data e local do acidente: [ **06/05/2018** ] **SE 390 - POVOADO ILHA - ITABAIANINHA - SE.**

Data e local do exame: [ **26/10/2018** ] **Aracaju** [ **SE** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

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

**TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDE NAS CISTERNAS INTERPEDUNCULAR, FOSSA POSTERIOR, BASE E DO FORAME MAGNO TEMPORAL DIREITO E HEMOVENTRÍCULO E FRATURA TEMPORAL, À DIREITA.**

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

**A ACOMPANHANTE REFERE QUE O PERICIADO VEM APRESENTANDO CEFALÉIA SEVERA E CONTÍNUA, ANOSMIA, DISGEUSIA, TONTURA COM QUEDAS DA PRÓPRIA ALTURA, HUMOR LÁBIO COM PERÍODOS DE DEPRESSÃO E AGRESSIVIDADE, ZUMBIDO E REDUÇÃO DA AUDIÇÃO À DIREITA, FAZ USO DE GARDENAL, RIVOTRIL, AMITRIL E DIPAKENE. AO EXAME FÍSICO, A VÍTIMA APRESENTA CRÂNIO SIMÉTRICO, TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DOS MEMBROS PRESERVADOS E, MARCHA COM PASSOS CURTOS. APRESENTA-SE AFÁSICA, LÚCIDA, ORIENTADA, COOPERATIVA, RESPONDE AOS COMANDOS, QUANDO FOI SOLICITADA PARA TIRAR O CHAPÉU REALIZOU A MANOBRA COM AGILIDADE. A VÍTIMA ESTÁ SENDO ACOMPANHADA PELO NEUROCIRURGIÃO EM AMBULATÓRIO.**

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

[ ☒ ] Sim [ ☐ ] Não

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

**TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO (CONDUTA EXPECTANTE). EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL. FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 06/05/2015 E RECEBEU ALTA NO DIA 11/05/2018.**

**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:**

**Dano neurológico**

**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):

**Sistema Nervoso Central**

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( X ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

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

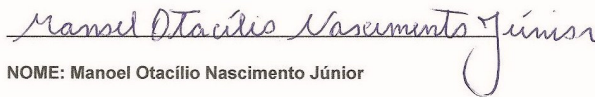
Região Corporal (Sequela):

% 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.



NOME: Manoel Otacilio Nascimento Júnior

CRM: 1827 SERGIPE

Manoel Otacilio Nascimento Junior - CRM: 1827 - SE

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180472316

**Cidade:** Itabaianinha

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** RONI CESAR DOS SANTOS

**Data do acidente:** 06/05/2018

**Seguradora:** Companhia de Seguros  
Previdência do Sul

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDE NAS CISTERNAS INTERPEDUNCULAR, FOSSA POSTERIOR, BASE E DO FORAME MAGNO TEMPORAL DIREITO E HEMOVENTRÍCULO E FRATURA TEMPORAL, À DIREITA.

**Descrição do exame médico pericial:** A ACOMPANHANTE REFERE QUE O PERICIADO VEM APRESENTANDO CEFALÉIA SEVERA E CONTÍNUA, ANOSMIA, DISGEUSIA, TONTURA COM QUEDAS DA PRÓPRIA ALTURA, HUMOR LÁBIO COM PERÍODOS DE DEPRESSÃO E AGRESSIVIDADE, ZUMBIDO E REDUÇÃO DA AUDIÇÃO À DIREITA, FAZ USO DE GARDENAL, RIVOTRIL, AMITRIL E DIPAKENE. AO EXAME FÍSICO, A VÍTIMA APRESENTA CRÂNIO SIMÉTRICO, TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DOS DIMÍDIOS PRESERVADOS E, MARCHA COM PASSOS CURTOS. APRESENTA-SE AFÁSICA, LÚCIDA, ORIENTADA, COOPERATIVA, RESPONDE AOS COMANDOS, QUANDO FOI SOLICITADA PARA TIRAR O CHAPÉU REALIZOU A MANOBRA COM AGILIDADE. A VÍTIMA ESTÁ SENDO ACOMPANHADA PELO NEUROCIRURGIÃO EM AMBULATÓRIO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO (CONDUTA EXPECTANTE). EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL. FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 06/05/2015 E RECEBEU ALTA NO DIA 11/05/2018.

**Sequelas permanentes:** Dano neurológico

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 26/10/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Manoel Otacilio Nascimento Junior

**CRM do médico:** 1827

**UF do CRM do médico:** SE

## 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 comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
Total			50 %	R\$ 6.750,00



**PRESTADOR**

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** LUIZ ANTONIO SERODIO

**CRM do médico:** 52.16328-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

*Luiz Antonio Serodio*