
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 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



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: 00000021184-1

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 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.

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

[**X**] 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)?

[**X**] 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
() 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.

Manoel Otacílio Nascimento Júnior

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 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.

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

[**X**] 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)?

[**X**] 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
() 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.

Manoel Otacílio Nascimento Júnior

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: Aacompanhante refere que o periciado vem apresentando cefaleia 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

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



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:

A handwritten signature in black ink that reads "Luiz Antonio Serodio".