

Rio de Janeiro, 10 de Julho de 2018

Aos Cuidados de:	DANIEL DE LIMA MOURA
Nº Sinistro:	3180305626
Vitima:	DANIEL DE LIMA MOURA
Data do Acidente:	13/06/2018
Cobertura:	INVALIDEZ
Procurador:	MARLOS ROCHA HARTMANN SOARES

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180305626**.

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

Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: DANIEL DE LIMA MOURA
Nº Sinistro: 3180305626
Vitima: DANIEL DE LIMA MOURA
Data do Acidente: 13/06/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARLOS ROCHA HARTMANN SOARES

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180305626**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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



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

Sinistro: **3180305626**

Nome do(a) Examinado(a): **DANIEL DE LIMA MOURA**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA JOÃO BATISTA DE MORAIS nº 20 - ALTO DO SUMARÉ - MOSSORÓ/RN**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 2008010470880 - SSP**

Data e local do acidente: **13/06/2018 MOSSORÓ/RN**

Data e local do exame: **17/10/2018 MOSSORÓ/RN**

Resultado da Avaliação Médica

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

Contusão em cotovelo direito

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

Vítima de colisão moto x bicicleta onde sofreu traumatismo em cotovelo direito com dor, edema e limitação funcional dos movimentos, foi encaminhado ao hospital de seu plano de saúde onde após radiografias não foi evidenciado fraturas, ficou com tala axilopalmar por 7 dias e não realizou fisioterapia motora. alta dia 20/6/18 após retira a tala.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

cotovelo direito com limitação de 10 graus de extensão, crepitações aos movimentos de flexo extensão, extensão presente e dolorosa acima dos 90 graus e pronossupinação presente e indolor.

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 suscetível a qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DÉFICIT DE FUNÇÃO RESIDUAL DE COTOVELO DIREITO

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

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

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

Região Corporal(Sequela): **COTOVELO DIREITO**

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico Perito: LUIS FERNANDO CENTI NASCIMENTO CRM:4863/RN



Dr Luis F C Nascimento
Ortopedia/Trumatologia
CRM 4863

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM

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: 22/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 337,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DANIEL DE LIMA MOURA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03064

CONTA: 000000041376-2

Nr. da Autenticação E294BD4C569B32EE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180305626 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DANIEL DE LIMA MOURA **Data do acidente:** 13/06/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/07/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos: SEQUELA NÃO DEFINIDA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA

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: JORGE DA SILVA MOTTA

CRM do médico: 52.31398-4

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'JORGE DA SILVA MOTTA'.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180305626 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DANIEL DE LIMA MOURA **Data do acidente:** 13/06/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/10/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: LUXAÇÃO DO COTOVELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180305626 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DANIEL DE LIMA MOURA **Data do acidente:** 13/06/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Contusão em cotovelo direito.

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT DE FUNÇÃO RESIDUAL DE COTOVELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: Vítima de colisão moto x bicicleta, onde sofreu traumatismo em cotovelo direito com dor, edema e limitação funcional dos movimentos, foi encaminhado ao hospital de seu plano de saúde onde após radiografias não foi evidenciado fraturas, ficou com tala axilopalmar por 7 dias e não realizou fisioterapia motora. Alta dia 20/6/18 após retirar a tala. Cotovelo direito com limitação de 10 graus de extensão, creptações aos movimentos de flexo/extensão, extensão presente e dolorosa acima dos 90 graus e pronossupinação presente e indolor.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO COTOVELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 17/10/2018

Conduta mantida:

Observações: - REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: LUIS FERNANDO CENTI NASCIMENTO

CRM do médico: 4863

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
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

