
Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: GLEIDINALDO CRUZ PINTO

Nº Sinistro: 3180433076

Vitima: GLEIDINALDO CRUZ PINTO

Data do Acidente: 27/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANDRE SILVA RESENDE

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180433076**.

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 13390913



Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: GLEIDINALDO CRUZ PINTO

Sinistro: 3180433076
Vítima: GLEIDINALDO CRUZ PINTO
Data do Acidente: 27/06/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ANDRE SILVA RESENDE

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 3180433076** 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



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180366085

Nome do(a) Examinado(a): EPAMINONDAS JOSE DOS SANTOS

Endereço do(a) Examinado(a): RUA DO ROSARIO CAMARA, 265 - Montes Claros/MG - CEP 39404-047

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : mg5751467

Data e Local do Acidente : 02/03/2018

Data e Local do Exame : 08/10/2018 RUA DOUTOR VELOSO, 937 - MONTES CLAROS/MG - CEP 39400-074

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA EXPOSTA DA PORÇÃO PROXIMAL DA TÍBIA E DA FÍBULA DA PERNA ESQUERDA.

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

REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO: USO DE FIXADOR EXTERNO POR CERTO PERÍODO, POSTERIORMENTE OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS.

FEZ USO DE MEDICAMENTOS ANTIBIÓTICOS E ANTIINFLAMATÓRIOS.

TERAPIA COMPLEMENTAR COM FISIOTERAPIA.

EVOLUÇÃO COM CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA, APRESENTANDO SEQUELA FUNCIONAL.

EM ALTA MÉDICA.

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

MARCHA CLAUDICANTE À ESQUERDA.

CICATRIZES CIRÚRGICAS PRESENTES NA PERNA ESQUERDA.

DEMONSTRANDO INSTABILIDADE POSTURAL.

JOELHO ESQUERDO EDEMACIADO, COM DOR DURANTE SUA MOBILIZAÇÃO, LIMITAÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DE FLEXÃO EM APROXIMADAMENTE 90 GRAUS.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

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:

SEQUELA FUNCIONAL PARCIAL INCOMPLETA DE GRAU MODERADO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

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 (*).

Vide motivo do impedimento 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

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

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

Região Corporal

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

Região Corporal

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

Região Corporal

% 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.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180433076 **Cidade:** Boquim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GLEIDINALDO CRUZ PINTO **Data do acidente:** 27/06/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO.(HEMATOMA SUBDURAL)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM. NA VIGÊNCIA 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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180433076

Cidade: Boquim

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: GLEIDINALDO CRUZ PINTO

Data do acidente: 27/06/2018

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO.(HEMATOMA SUBDURAL)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM. NA VIGÊNCIA 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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

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: 3180433076

Cidade: Boquim

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: GLEIDINALDO CRUZ PINTO

Data do acidente: 27/06/2018

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO COM LESÃO AXONAL DIFUSA, HEMORRAGIA SUBDURAL AGUDA LAMINAR FRONTO PARIETAL À ESQUERDA, FRATURA TEMPORAL E OTORRAGIA À DIREITA.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO CRÂNIO SIMÉTRICO, ALOPECIA NA REGIÃO TEMPORAL À DIREITA, TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DO DIMÍDIO ESQUERDO E MEMBRO INFERIOR DIREITO PRESERVADO, PERDA PARCIAL DA FORÇA E MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO, DEVIDO A LESÃO PARCIAL DO PLEXO BRAQUIAL À DIREITA, MARCHA COM PASSOS CURTOS E AUXÍLIO DA ACOMPANHANTE. PERICIA DO EM VIGÍLIA, AFÁSICO, INTERAGE POUCO COM E MEIO, DESORIENTADO NO ESPAÇO E TEMPO, CONFORME A IRMÃ O MESMO VEM APRESENTANDO CEFALEIA, OTORRAGIA COM PERDA DA AUDIÇÃO À DIREITA, TONTURA, DESORIENTAÇÃO NO ESPAÇO E TEMPO, CALMO, FAZ USO DE HIDANTAL, RESPIRIDONA E GAMAR

Resultados terapêuticos: PERICIA DO VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 27/06/2018 E RECEBEU ALTA NO DIA 12/07/2018. O QUADRO FOI TRATADO COM TRATAMENTO CONSERVADOR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL

Sequelas permanentes: alterações funcionais como descrito no exame físico

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 03/10/2018

Conduta mantida:

Observações: NA AVALIAÇÃO MÉDICA DESCRITO PELO COLEGA EXAMINADOR, O SEGURADO APRESENTA SEQUELAS FUNCIONAIS E ANATOMICAS COM DANOS PARCIAIS E PERMANENTES INDENIZÁVEIS CONFORME ART 31 DA LEI 11.945/2009.

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 impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
Total			50 %	R\$ 6.750,00

PRESTADOR

LAUDARE ASSESSORIA E PERÍCIAS MÉDICAS LTDA EPP

Médico revisor: ALEXANDRE AUGUSTO FERREIRA

CRM do médico: 77146

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180433076

Cidade: Boquim

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: GLEIDINALDO CRUZ PINTO

Data do acidente: 27/06/2018

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO COM LESÃO AXONAL DIFUSA, HEMORRAGIA SUBDURAL AGUDA LAMINAR FRONTO PARIETAL À ESQUERDA, FRATURA TEMPORAL E OTORRAGIA À DIREITA.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO CRÂNIO SIMÉTRICO, ALOPECIA NA REGIÃO TEMPORAL À DIREITA, TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DO DIMÍDIO ESQUERDO E MEMBRO INFERIOR DIREITO PRESERVADO, PERDA PARCIAL DA FORÇA E MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO, DEVIDO A LESÃO PARCIAL DO PLEXO BRAQUIAL À DIREITA, MARCHA COM PASSOS CURTOS E AUXÍLIO DA ACOMPANHANTE. PERICIA DO EM VIGÍLIA, AFÁSICO, INTERAGE POUCO COM E MEIO, DESORIENTADO NO ESPAÇO E TEMPO, CONFORME A IRMÃ O MESMO VEM APRESENTANDO CEFALÉIA, OTORRAGIA COM PERDA DA AUDIÇÃO À DIREITA, TONTURA, DESORIENTAÇÃO NO ESPAÇO E TEMPO, CALMO, FAZ USO DE HIDANTAL, RESPIRIDONA E GAMAR

Resultados terapêuticos: PERICIA DO VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 27/06/2018 E RECEBEU ALTA NO DIA 12/07/2018. O QUADRO FOI TRATADO COM TRATAMENTO CONSERVADOR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL

Sequelas permanentes: alterações funcionais como descrito no exame físico

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 03/10/2018

Conduta mantida:

Observações: NA AVALIAÇÃO MÉDICA DESCRITO PELO COLEGA EXAMINADOR, O SEGURADO APRESENTA SEQUELAS FUNCIONAIS E ANATOMICAS COM DANOS PARCIAIS E PERMANENTES INDENIZÁVEIS CONFORME ART 31 DA LEI 11.945/2009.

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 impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
Total			50 %	R\$ 6.750,00

PRESTADOR

LAUDARE ASSESSORIA E PERÍCIAS MÉDICAS LTDA EPP

Médico revisor: ALEXANDRE AUGUSTO FERREIRA

CRM do médico: 77146

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

