

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](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

# 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: 11/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

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

CLIENTE: GLEIDINALDO CRUZ PINTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04477

CONTA: 000000005997-5

---

Nr. da Autenticação A3C140A877A3BE2B

**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 CEFALÉIA, OTORRAGIA COM PERDA DA AUDIÇÃO À DIREITA, TONTURA, DESORIENTAÇÃO NO ESPAÇO E TEMPO, CALMO, FAZ USO DE HIDANTAL, RESPIRIDONA E GAMA

**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 ANATÔMICAS 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 GAMA

**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 ANATÔMICAS 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:**

