

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SHIRLLENNE RODRIGUES DE MORAIS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00405-7

CONTA: 000000662213-5

Nr. Autenticação

BRADESCO2703201905000000000023700405000000662213337500 PAGO

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 24/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SHIRLLENNE RODRIGUES DE MORAIS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00405-7

CONTA: 000000662213-5

Nr. Autenticação

BRADESCO2406201905000000000023700405000000662213337500 PAGO

Rio de Janeiro, 31 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190182962

Vítima: SHIRLLENNE RODRIGUES DE MORAIS

Data do Acidente: 23/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SHIRLLENNE RODRIGUES DE MORAIS

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com

comprometimento de função vital ou autonômica 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Recebedor: SHIRLLENNE RODRIGUES DE MORAIS

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 237

Agência: 000000405-7

Conta: 000000662213-5

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 27 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190182962

Vítima: SHIRLLENNE RODRIGUES DE MORAIS

Data do Acidente: 23/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SHIRLLENNE RODRIGUES DE MORAIS

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica 100%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 100%) 50,00%
Valor a indenizar: 50,00% x 13.500,00 = R\$ 6.750,00

Recebedor: SHIRLLENNE RODRIGUES DE MORAIS

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 237

Agência: 000000405-7

Conta: 000000662213-5

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190182962 **Cidade:** Caxias **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SHIRLLENNE RODRIGUES DE MORAIS **Data do acidente:** 23/09/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: TCE GRAVE (CONTUSÃO CEREBRAL / AFUNDAMENTO CRANIANO E HEMATOMA SUBDURAL AGUDO)
HÉRNIA DISCAL TRAUMÁTICA

Descrição do exame físico: PACIENTE COMPARECE EM BOM ESTADO GERAL COM HEMIPARESIA DIREITA GRAU IV+ E COM DÉFICIT AUDITIVO MODERADO TAMBÉM DO LADO DIREITO. DÉFICIT DE MEMÓRIA LEVE.
QUEIXAS: QUEIMAÇÕES EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E CANSAÇO AOS PEQUENOS ESFORÇOS.

Resultados terapêuticos: PACIENTE ADMITIDA EM 23/09/2018 COM TCE GRAVE (CONTUSÃO CEREBRAL / AFUNDAMENTO CRANIANO E HEMATOMA SUBDURAL AGUDO). FOI SUBMETIDA NO MESMO DIA À NEUROCIRURGIA PARA CORREÇÃO DA FRATURA E DRENAGEM DO HEMATOMA SUBDURAL. APÓS ALTA DA UTI, REALIZOU RNM CERVICAL QUE DEMONSTROU HÉRNIA DE DISCO TRAUMÁTICA. REALIZOU DISCECTOMIA + ARTRODESE EM 18/10/2018 E EVOLUIU SATISFATORIAMENTE APÓS

Sequelas permanentes: Dano neurológico em grau leve.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 21/03/2019

Conduta mantida:

Observações: PACIENTE COM DIVERSAS LESÕES TRAUMÁTICAS, PORÉM COM RECUPERAÇÃO SATISFATÓRIA.
Indenização em grau leve da função neurológica devido a hemiparesia à direita, déficit de memória e hipoacusia. - Quadro estabelecido.
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

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 leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190182962 **Cidade:** Caxias **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SHIRLLENNE RODRIGUES DE MORAIS **Data do acidente:** 23/09/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: TCE COM AFUNDAMENTO, HEMATOMA EXTRADURAL E FRATURA DA ÓRBITA
HÉRNIA DISCAL CERVICAL.

Descrição do exame físico: PACIENTE COMPARECE NOVAMENTE EM BOM ESTADO GERAL COM HEMIPARESIA DIREITA GRAU IV+ E COM DÉFICIT AUDITIVO MODERADO TAMBÉM DO LADO DIREITO. QUEIXAS: QUEIMAÇÕES EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E CANSAÇO AOS PEQUENOS ESFORÇOS. DEVIDO ACOMPANHAMENTO HORIZONTAL DESSA MESMA PACIENTE, PERCEBEU-SE QUE O DÉFICIT DE MEMÓRIA ANTES CATEGORIZADO COMO LEVE É MAIS IMPORTANTE, PODENDO SER MELHOR MARCADO COMO MODERADO.

Resultados terapêuticos: PACIENTE ADMITIDA EM 23/09/2018 COM TCE GRAVE (CONTUSÃO CEREBRAL / AFUNDAMENTO CRANIANO E HEMATOMA SUBDURAL AGUDO). FOI SUBMETIDA NO MESMO DIA À NEUROCIRURGIA PARA CORREÇÃO DA FRATURA E DRENAGEM DO HEMATOMA SUBDURAL. APÓS ALTA DA UTI, REALIZOU RNM CERVICAL QUE DEMONSTROU HÉRNIA DE DISCO TRAUMÁTICA. REALIZOU DISCECTOMIA + ARTRODESE EM 18/10/2018 E EVOLUIU SATISFATORIAMENTE APÓS.

Sequelas permanentes: Dano neurológico moderado.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/06/2019

Conduta mantida: Não

Observações: Indenização em grau médio da função neurológica devido a hemiparesia à direita, déficit auditivo e déficit de memória importante. Vítima já indenizada em 25% de 100%, portanto PI complementar (agravamento em relação a avaliação anterior). Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

**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: **3190182962**

Nome do(a) Examinado(a): **SHIRLLENNE RODRIGUES DE MORAIS**

Endereço do(a) Examinado(a):

CONJ HERBERT DE SOUSA, 11, QD 08 - Angelim - Teresina - PI - CEP 64034-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **4436777**

Data e local do acidente: [**23/09/2018**] **BR 316 KM 583**

Data e local do exame: [**21/03/2019**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

PACIENTE VÍTIMA DE POLITRAUMA APÓS ACIDENTE ÔNIBUS X CAMINHÃO

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

PACIENTE COMPARECE EM BOM ESTADO GERAL COM HEMIPARESIA DIREITA GRAU IV+ E COM DÉFICIT AUDITIVO MODERADO TAMBÉM DO LADO DIREITO QUEIXAS: QUEIMAÇÕES EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E CANSAÇO AOS PEQUENOS ESFORÇOS

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.

PACIENTE ADMITIDA EM 23/09/2018 COM TCE GRAVE (CONTUSÃO CEREBRAL / AFUNDAMENTO CRANIANO E HEMATOMA SUBDURAL AGUDO). FOI SUBMETIDA NO MESMO DIA À NEUROCIRURGIA PARA CORREÇÃO DA FRATURA E DRENAGEM DO HEMATOMA SUBDURAL. APÓS ALTA DA UTI, REALIZOU RNM CERVICAL QUE DEMONSTROU HÉRNIA DE DISCO TRAUMÁTICA. REALIZOU DISCECTOMIA + ARTRODESE EM 18/10/2018 E EVOLUIU SATISFATORIAMENTE APÓS

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:

DÉFICIT AUDITIVO + DÉFICIT DE MEMÓRIA LEVE + HEMIPARESIA (SECUNDÁRIOS LAD LEVE)

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):

NEUROLÓGICO

% 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):

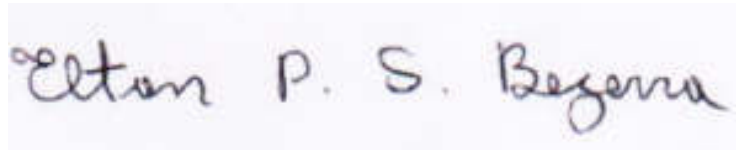
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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.

PACIENTE COM DIVERSAS LESÕES TRAUMÁTICAS, PORÉM COM RECUPERAÇÃO SATISFATÓRIA



Elton Portela Santos Bezerra - CRM: 5518 - PI