

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160325567 **Cidade:** Viçosa do Ceará **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO JUSTINO DE JESUS **Data do acidente:** 03/01/2016 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO MODERADO.

Descrição do exame SÍNDROME VESTIBULAR PÓS TRAUMÁTICA, COM VERTIGENS REFRATÁRIAS AO USO DE MEDICAMENTOS.
médico pericial:

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes: APRESENTA PERDA PARCIAL DAS FUNÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 13/08/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: ISMAR AGUIAR MARQUES FILHO

CRM do médico: 3165

UF do CRM do médico: PI

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 |

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



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: 29/08/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO JUSTINO DE JESUS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00727-7

CONTA: 000000011887-7

Nr. Autenticação

BRADESCO29082016050000000002370072700000011887135000 PAGO



Rio de Janeiro, 31 de Agosto de 2016

Carta n°: 9621467

A/C: JOAO JUSTINO DE JESUS

Sinistro: 3160325567 ASL-0895007/16
Vitima: JOAO JUSTINO DE JESUS
Data Acidente: 03/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO FABIO DE ARAUJO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOAO JUSTINO DE JESUS

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 237

Agência: 000000727-7

Conta: 0000011887-7

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

| | | |
|-------------------------|-----|-----------------|
| Multa: | R\$ | 0,00 |
| Juros: | R\$ | 0,00 |
| Total creditado: | R\$ | 1.350,00 |

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

