

Rio de Janeiro, 22 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **GLADSTONE PEREIRA DE SOUSA**

Nº Sinistro: **3180547410**

Vítima: **GLADSTONE PEREIRA DE SOUSA**

Data do Acidente: **12/09/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **LUZIA FRANCISCA DA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180547410**.

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 13616324



Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **GLADSTONE PEREIRA DE SOUSA**

Sinistro: **3180547410**
Vítima: **GLADSTONE PEREIRA DE SOUSA**
Data do Acidente: **12/09/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **LUZIA FRANCISCA DA SILVA**

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 3180547410** 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 Vitimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180547410
Nome do(a) Examinado(a): Gladstone Pereira de Sousa
Endereço do(a) Examinado(a): R Bento Bandeira, 46 Ap 1 Re Sr Antonio Cris
Centro Area Urbana Patu RN CEP: 59770-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 001202869
Data local do acidente: [12/09/2016]
Data local do exame: [04/12/2018] caico [RN]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA COMPLETA NO TERÇO SUPERIOR DO ÚMERO ESQUERDO

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

Tratamento: A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO, REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACA E SETE PARAFUSOS. EVOLUIU COM DÉFICIT FUNCIONAL NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.
Data da Alta: 12/06/2017

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

A VÍTIMA AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA, RETRAÇÃO CICATRICAL, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES NO OMBRO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ (X) Sim ☐ () Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

☒ (X) Sim ☐ () Não

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

LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

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 o 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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO SUPERIOR - Lado Esquerdo

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

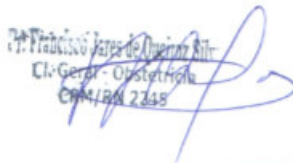
Região Corporal (Sequela):

% 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 à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM


Dr. Francisco J. de Oliveira Filho
Cl. Gen. - Obstetrícia
CRM/RN 2248

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180547410 **Cidade:** Umarizal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GLADSTONE PEREIRA DE SOUSA **Data do acidente:** 12/09/2016 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO (NEUROLISE DE NERVO RADIAL).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SINISTRO OCORRIDO EM 12/09/16. 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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: MARTHA MARIA RAUSCH DE QUEIROGA

CRM: 5245228-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180547410 **Cidade:** Umarizal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GLADSTONE PEREIRA DE SOUSA **Data do acidente:** 12/09/2016 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO (NEUROLISE DE NERVO RADIAL).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SINISTRO OCORRIDO EM 12/09/16. 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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180547410 **Cidade:** Umarizal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GLADSTONE PEREIRA DE SOUSA **Data do acidente:** 12/09/2016 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO (NEUROLISE DE NERVO RADIAL).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SINISTRO OCORRIDO EM 12/09/16. 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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: MARTHA MARIA RAUSCH DE QUEIROGA

CRM: 5245228-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180547410

Cidade: Umarizal

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: GLADSTONE PEREIRA DE SOUSA

Data do acidente: 12/09/2016

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMPLETA NO TERÇO SUPERIOR DO ÚMERO ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: A VÍTIMA AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA, RETRAÇÃO CICATRICAL, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES NO OMBRO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 04/12/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Francisco Jares de Queiros Silva

CRM do médico: 2245

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

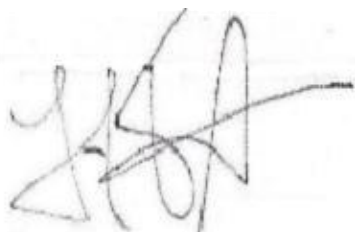
AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Médico revisor: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180547410

Cidade: Umarizal

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: GLADSTONE PEREIRA DE SOUSA

Data do acidente: 12/09/2016

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMPLETA NO TERÇO SUPERIOR DO ÚMERO ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: A VÍTIMA AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA, RETRAÇÃO CICATRICAL, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES NO OMBRO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 04/12/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Francisco Jares de Queiros Silva

CRM do médico: 2245

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Médico revisor: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

