
Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DE FATIMA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180343817**
Vitima: **MARIA DE FATIMA DA SILVA**
Data do Acidente: **22/06/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARLOS ROCHA HARTMANN SOARES**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180343817**.

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

Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DE FATIMA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180343817**

Vitima: **MARIA DE FATIMA DA SILVA**

Data do Acidente: **22/06/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARLOS ROCHA HARTMANN SOARES**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180343817**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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



Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DE FATIMA DA SILVA**

Sinistro: **3180343817**

Vítima: **MARIA DE FATIMA DA SILVA**

Data do Acidente: **22/06/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARLOS ROCHA HARTMANN SOARES**

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 3180343817** 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



Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DE FATIMA DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180343817**
Vitima: **MARIA DE FATIMA DA SILVA**
Data do Acidente: **22/06/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARLOS ROCHA HARTMANN SOARES**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180343817**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180343817 **Cidade:** Alto do Rodrigues
Vítima: MARIA DE FATIMA DA SILVA **Data do acidente:** 22/06/2018
Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo crânio encefálico com hematoma frontoparietal à esquerda. Trauma em joelho esquerdo com lesão completa do ligamento cruzado anterior .

Descrição do exame médico pericial: Vítima relata cefaleia crônica fronto parietal com uso continuado de medicação analgésica. Ao exame, apresenta testes positivos para lesão do menisco medial e limitação leve dos movimentos do joelho esquerdo.

Resultados terapêuticos: Realizado sutura no couro cabeludo e liberada. Refere que no dia seguinte amanheceu com hematoma em orbitas onde procurou serviço particular e realizou Tomografia onde constatou hematoma fronto parietal esquerda, tratou com repouso e analgésicos. Joelho submetido a tratamento conservador.

Sequelas permanentes: Dano neurológico, Limitação funcional do joelho esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 17/10/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Luis Fernando Centi Nascimento

CRM do médico: 4863

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
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			16,25 %	R\$ 2.193,75

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180343817 **Cidade:** Alto do Rodrigues
Vítima: MARIA DE FATIMA DA SILVA **Data do acidente:** 22/06/2018
Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO NÃO DEFINIDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO RELATÓRIO MÉDICO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO, COM A CONDIÇÃO CLÍNICA ATUAL, EXAMES DE IMAGEM (RADIOGRAFIAS DA INTERNAÇÃO E CONTROLE PÓS-TRATAMENTO), COM DATA DE REALIZAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180343817 **Cidade:** Alto do Rodrigues
Vítima: MARIA DE FATIMA DA SILVA **Data do acidente:** 22/06/2018
Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO (HEMATOMA SUBGALEAL).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @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
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: 3180343817 **Cidade:** Alto do Rodrigues
Vítima: MARIA DE FATIMA DA SILVA **Data do acidente:** 22/06/2018
Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/10/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO (HEMATOMA SUBGALEAL).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @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
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: ANA MARIA DUTRA RIBEIRO

CRM: 5258235-4

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180343817 **Cidade:** Alto do Rodrigues
Vítima: MARIA DE FATIMA DA SILVA **Data do acidente:** 22/06/2018
Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/09/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO.
FRATURA DA CLAVÍCULA (DIREITA/ESQUERDA).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO E/OU INTERNAMENTO, INVIAZILIZOU ESTABELECE A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS, PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA: RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO.
TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180343817 **Cidade:** Alto do Rodrigues
Vítima: MARIA DE FATIMA DA SILVA **Data do acidente:** 22/06/2018
Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo crânio encefálico com hematoma frontoparietal à esquerda. Trauma em joelho esquerdo com lesão completa do ligamento cruzado anterior .

Descrição do exame médico pericial: Vítima relata cefaleia crônica fronto parietal com uso continuado de medicação analgésica. Ao exame, apresenta testes positivos para lesão do menisco medial e limitação leve dos movimentos do joelho esquerdo.

Resultados terapêuticos: Realizado sutura no couro cabeludo e liberada. Refere que no dia seguinte amanheceu com hematoma em orbitas onde procurou serviço particular e realizou Tomografia onde constatou hematoma fronto parietal esquerda, tratou com repouso e analgésicos. Joelho submetido a tratamento conservador.

Sequelas permanentes: Dano neurológico, Limitação funcional do joelho esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 17/10/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Luis Fernando Centi Nascimento

CRM do médico: 4863

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
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			16,25 %	R\$ 2.193,75

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180343817 **Cidade:** Alto do Rodrigues
Vítima: MARIA DE FATIMA DA SILVA **Data do acidente:** 22/06/2018
Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo crânio encefálico com hematoma frontoparietal à esquerda. Trauma em joelho esquerdo com lesão completa do ligamento cruzado anterior .

Descrição do exame médico pericial: Vítima relata cefaleia crônica fronto parietal com uso continuado de medicação analgésica. Ao exame, apresenta testes positivos para lesão do menisco medial e limitação leve dos movimentos do joelho esquerdo.

Resultados terapêuticos: Realizado sutura no couro cabeludo e liberada. Refere que no dia seguinte amanheceu com hematoma em orbitas onde procurou serviço particular e realizou Tomografia onde constatou hematoma fronto parietal esquerda, tratou com repouso e analgésicos. Joelho submetido a tratamento conservador.

Sequelas permanentes: Dano neurológico, Limitação funcional do joelho esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 17/10/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Luis Fernando Centi Nascimento

CRM do médico: 4863

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
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			16,25 %	R\$ 2.193,75

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

**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: **3180343817**

Nome do(a) Examinado(a): **MARIA DE FATIMA DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

R LUIS FABEAO, 218 - PENDÊNCIA DE CIMA - Pendências - RN - CEP 59504-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /RN**] **002.547.284**

Data e local do acidente: [**22/06/2018**] **RN 118,ALTO DO RODRIGUES**

Data e local do exame: [**17/10/2018**] **Mossoró** [**RN**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Traumatismo crânio encefálico com hematoma frontoparietal à esquerda. Trauma em joelho esquerdo com lesão completa do ligamento cruzado anterior .

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

Vitima relata cefaleia crônica fronto parietal com uso continuado de medicação analgésica. Ao exame, apresenta testes positivos para lesão do menisco medial e limitação leve dos movimentos do joelho esquerdo.

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

[**X**] Sim [] Não

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

Realizado sutura no couro cabeludo e liberada. Refere que no dia seguinte amanheceu com hematoma em orbitas onde procurou serviço particular e realizou Tomografia onde constatou hematoma fronto parietal esquerda, tratou com repouso e analgésicos. Joelho submetido a tratamento conservador.

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:

Dano neurológico, Limitação funcional do joelho 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 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):

Sistema Nervoso Central

% 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):

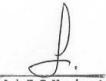
Joelho esquerdo

% 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.



Dr. Luis F. C. Nascimento
ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RN 4863

Luis Fernando Centi Nascimento - CRM: 4863 - RN